سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية الكتاب الثاني

الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية

https://t.me/kotokhatab

الأستاذ الدكتور

ماهر أبو المعاطى على

عبيد كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان







سلسلة مجالات وطرق الخدمة الاجتماعية الكتاب الثاني

الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية

https://t.me/kotokhatab

الأستاذ الدكتور

ماهر أبو المعاطي علي

عميد كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

۲.1.



﴿ قَامًا الزَّبَدُ قَيَدْهَبُ جُفَاءً وَامًّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ قَيَمُكُثُ فِي الأرْض ﴾

ريالي العظلما

(سورة الرعد، أية ١٧)

https://t.me/kotokhatab



إهداء

- إلى الأكاديميين المهتمين بإعداد الأخصائي الاجتماعي.
- إلى الممارسين في مجالات الخدمة الاجتماعية.
- إلى طالب الخدمة الاجتماعية أخصائي المستقبل.

في مصر والدول العربية.

أهدي هذا العمل ...

داعيا المسولى عسز وجسل للجميسع بالتوفيق، ولمهنتنا مهنسة الخدمسة الاجتماعية بالرقى والازدهار.





مقدمة

لقد ارتبطت الرعاية الاجتماعية باستقرار الإنسان منذ التساريخ البعيد ونشأة المجتمعات وانتخذت مفهوماً تقليدياً يتلخص في مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان، ومع تطور الحياة الاجتماعية تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية عبر العصور المختلفة إلى أن وصلت إلى ما هي عليه الأن لتعرف الرعاية الاجتماعية في مفهومها الحديث بأنها نظام مركب من النظم الاجتماعية يتضمن المجتماعية من المهن والأعمال التي تهتم بمساعدة الناس عن طريق تقديم أنواع الخدمات الموجهة لمقابلة المحاجات وتحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع وتحسين الأداء الاجتماعي وإحداث المجتمع من أجل رفاهية النساس في المجتمع وتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعي من أجل رفاهية النساس في المجتمع .

ولقد كانت نشاطات الرعايبة الاجتماعية النسى مارستها الجماعات والمجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ البذور الأولى التى نبئت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود منواصلة في مواجهة المشكلات الإنسانية والتغيرات السريعة التي صاحبت الثورة الصاعية بالإضافة إلى وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوط المنزليدة في فترة عجسزت فيها النظم الاجتماعية القائمة في ذلك الوقت عن مواجهتها.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبياً بالمقارنة بالمهن الأخــرى حيث نشأت مع بداية القرن العشرين ونمت وتطورت فــى الولايــات المتحـــدة الأمريكية ثم انتشرت فى غالبية دول العالم ومن بينها مصر، ومن مصر انتقات إلى الدول العربية الأخرى.

وهذا الكتاب يصدر بعنوان الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية

ويهتم هذا الكتاب بمناقشة الخدمة الإجتماعية كمهنة من حيث تعريفها، مقوماتها، الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية، أهم الاتجاهات الحديثة في المهنية ومنها:

- الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.
- جودة تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية.
 - المدخل الروحى في ممارسات الخدمة الاجتماعية.
 - الخدمة الاجتماعية الدولية.
 - النظرية في الخدمة الاجتماعية.
 - نماذج الممارسة المهنية.

وذلك من خلال أربعة أبواب هي:

الباب الأول : الخدمة الاجتماعية كمهنة

الباب الثاني : الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية

الباب الثالث: اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية

الباب الرابع : النظرية والنموذج في الخدمة الاجتماعية

ويعد هذا الكتاب محاولة للمؤلف لتقديم إضافة علمية لما كتب عن الخدمة الاجتماعية داعياً المولى عز وعلا أن يحقق النفع المرجو منه بمشيئة الله تعالى لطلاب الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين وجُميع المهتمين بالخدمة الاجتماعية في مصر و الدول العربية، مرحباً بكل نقد أو توجيه للارتقاء بهذا العمل.

وبالله التوفيق ...

أ.د. ماهر أبو المعاطى على

يوليو ٢٠٠٩

الباب الأول

الخدمة الاجتماعية كمهنة

• مقدمة .

الفصل الأول : التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثاني : تعريف الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثالث : المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية.

مقدمة

لقد نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية مع بداية القرن العشرين ولكنها نمت ونطورت عن جهود الرعاية الاجتماعية التي ظهرت منذ العصور القديمة وحتى العصر الحديث حيث تبلورت تلك الجهود نتيجة الثورة الصسناعية والحسروب المتوالية وظهور الأفكار الاشتراكية والاكتشافات العلمية الحديثة والحركات الاجتماعية كجمعيات تنظيم الإحسان وحركة المحلات الاجتماعية والتي كان لكل منها أثر في ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة.

ولقد نشأت الخدمة الأجتماعية كمهنة فَى الولايات المتحدة الأمريكية شم انتشرت في غالبية دول العالم ومن بينها مصر، ومن مصر انتقات إلى السدول العربية الأخرى.

ولقد ظهرت محاولات لتعريف الخدمة الاجتماعية كمهنة سواء من جانب العلماء الأجانب أو العرب وكل منها تحاول أن تحدد بعض خصائص المهنة والتي تعيزها عن غيرها من المهن الأخرى، والتي تبلورت في نهاية الأمر في اكتمال المقومات المهنبة للخدمة الاجتماعية متضمنة:

الأهداف التى تسعى المهنة لتحقيقها، القاعدة العلمية، المهارات والقدرة على التطبيق، القيم والمعايير الأخلاقية، إعداد المشتغلين، مؤسسات الممارســـة وأخيراً الاعتراف المجتمعى والمكانة الاجتماعية للمهنة.

وفى هذا الباب نحاول أن نناقش الخدمة الاجتماعية كمُّهنة من خالل القصول التالية : -

الفصل الأول: التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثانى : تعريف الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثالث: المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية.

الفصل الأول

التطور التاريخي لهنة الخدمة الاجتماعية

أولا : الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية.

ثانياً : العوامل التي أدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً : نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها في الولايات المتحدة

الأمريكية.

رابعاً : نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في مصر.

خامساً: نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في الدول العربية.

أولاً: الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية

يثار جدل كثير حول العلاقة بين الرعاية الاجتماعية و الخدمة الاجتماعية وظهرت بعض الآراء في تحديد تلك العلاقة يمكن إجمالها فيما يلى: الدأو، الأولى:

يرى أن الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية شئ واحد.

الرأى الثاني:

مقدمة.

يرى أن الرعاية الاجتماعية أعم واشمل و أوسع مجالاً مين الخدمة الاجتماعية عيث أمن المهن التي تعمل في إطارها، وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تسهم بدورها مع غيرها من المهن التي تسهم بدورها مع غيرها من المهن الأجتماعية.

الرأى الثالث:

يرى أن الخدمة الاجتماعية أعم وأشمل من الرعاية الاجتماعية حيث أن الخدمة الاجتماعية تشتمل على الرعاية الاجتماعية (جانب علاجيي) والتنمية الاجتماعية (جانب تتموى).

أى أن الرعاية الاجتماعية تمثل أحد جوانب الخُدمة الاجتماعيـــة و هـــو الجانب العلاجي.

ولتوضيح العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية فإنسا سنقوم بتحديد ثلاثة محاور رئيسية هي:

المحور الأول: أوجه التشابه بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية. المحور الثانى: أوجه الاختلاف بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاحتماعية. الاحتماعية.

المحور الثالث: دور مهنة الخدمة الاجتماعية في تحقيق الرعاية الاجتماعية. وفيما يلى توضيحاً لكل محور من تلك المحاور:

المحور الأول، أوجه التشابه بين كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية،

هناك أوجه تشابه متعددة بين كل من الرعايــة الاجتماعيــة الخدمــة الاجتماعية بمكن توضيحها فيما يلى:

١- أن كلتيهما تقوم على قيم أخلاقية:

قالرعلية الاجتماعية قيمة أخلاقية استمدت وجودها من القيم الروحية والإنسانية التي قامت على أساس مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان وحب الخير في العصور القديمة (مصر الفرعونية، الإغريق، الرومان) ثم تبلورت تلك القيم في الأبيان المساوية (اليهودية، المسيحية، الإسلام) لتؤكد القيم الإنسانية للرعاية الاجتماعية متمثلة في: الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر، والمحافظة على الدين والنفس والعقل والمال والعرض، والدعوة إلى التواد والتراحم والبر وحسن المعاشرة، وكذلك تأكدت تلك القيم في العصر الحديث (أوربا الغربية والو لايسات المتحدة الأمريكية) لتصبح حقاً للمواطنين.

وكذلك الخدمة الاجتماعية تستند على: قيم أخلاقية نقوم على الاعثر اف بكرامة الإنسان وحريته، وحقه في تقرير مصيره، والتأكيد على حاجــة الفــرد لمجتمع يرعى هذا الفرد تعبيراً عن النفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة.

٢- أن كلتيهما ترتكز على مسلمات فى التعامل مع مشكلات الإنسان:

حيث تؤكد كل منهما على:

- أهمية العنصر البشرى كهدف ووسيلة فى تقديم الخدمات وأن الإنسان هو أسمى الكائنات الحية وأرقانا.
- أن مشكلات الفرد والأسرة والمجتمع هي نتاج للتفاعل بين هذه الوحدات،
 وأن عجز الإنسان عن إشباع احتياجاته هو عجز يعود لعوامل متعددة متشابكة.
- أن هناك إمكانية عمل شئ للتخفيف من هذه المشكلات علاجاً أو وقايـة،
 وذلك مساعدة الإنسان من خلال التأثير في قدراته وطاقاته أو التأثير في
 إمكانيات المجتمع أو التأثير في كليهما.

٣- كلتيهما تقدم من خلال مؤسسات تستند على تشريعات أوجدها المجتمع:

حيث أن برامج الرعاية الاجتماعية في مجتمعنا المعاصر تقدم من خلال مؤسسات ينشئها المجتمع لمقابلة احتياجاته المختلفة وهذه التتظيمات لها بناؤها ووظائفها وقواعد وأحكام تنظم تقديم خدماتها كالمسدارس والمستشفيات...السخ خاصة وأن الرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث تشمل مجهودات توفير برامج وخدمات متعددة لإشباع حاجات الإنسان المنتوعة كما تشمل نظم هذا الإشباع ومؤسساته إلى جانب التشريعات التى تكفل تحقيق هذه الخدمات كتشريعات العمل والطفولة والأسرة والتأمين الاجتماعي وتلك الخدمات معترف بها مجتمعياً مسن خلال الدستور والتشريعات.

كما أن الخدمة الاجتماعية لها مؤسساتها سواء كانت مؤسسات إعداد العاملين في ميادين الخدمة الاجتماعية (كليات ومعاهد و أقسام تخريج الأخصائيير الاجتماعيين) أو مؤسسات الممارسة (سواء كانت مؤسسات أولية أو ثانوية بالنسبة للخدمة الاجتماعية) والتي تتشئها المجتمعات لتقدم من خلالها الخدمات المنتوعة التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون للعملاء أفراداً أو جماعات أو مجتمعات لتحقيق أهداف المجتمع.

٤ - كلتيهما تستبعد دوافع الربح والكسب المادى:

حيث أن صور وبرامج الرعاية الاجتماعية تستهدف إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات الإنسانية مما يؤدى إلى تتمية واستثمار الموارد البشرية فهى شكل من أشكال الاستثمار وبالرغم من ذلك فهى بمثابة حق من حقوق الأفراد يحصلون عليها دون مقابل مادى أو بمقابل رمزى فى بعض الأحيان من المجتمع الذي يعيشون فيه.

وكذلك الخدمة الاجتماعية نق_{ا م} خدماتها للإنسان في كافة صدوره دون مقابل. ولقد حدد الميثاق الأخلاقي للخدمـة الاجتماعيـة بأنـه يجـب علـي الأخصائيين الاجتماعيين تجنب قبول سلع أو خدمات من العملاء كمقابل مدفوع المخدمات المهنية وألا يلتمسوا أجراً خاصاً أو أي مكافأة أو تعويض أخر مقابـل المخدمات التي يقدمونها للعملاء المستحقون للخدمات المتاحة من خلال المؤسسات التي يعملون بها حتى في بعض المجتمعات التي تدعو إلـي وجـود الممارسـة الخاصة الاجتماعية فإنها مازالت على نطاق ضيق حتى فـي الولايـات المتحدة الأمريكية نفسها.

٥- كلتيهما تهتم بالحاجات الإنسانية:

تعتبر الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المعاصرة من الحقوق الأساسية فهي حق من حقوق الإنسان التي نتمثل في مجموعة المشروعات والبسرامج والخدمات المباشرة التي تهتم بإشباع الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت تلك الاحتياجات سواء كانت احتياجات جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو ترويحية حيث أن الرعاية الاجتماعية تركز على الاحتياجات الإنسانية الأساسية وتحاول إشباعها كالمأكل والملبس والعلاج والحصول على فرصة عصل تدر دخلاً مناسباً للإنسان، كما أنها تنظر إلى الحاجات الإنسانية نظرة تكاملية.

وكذلك مهنة الخدمة الاجتماعية تهتم بالتعرف على الاحتياجات الإنسانية من خلال التحديد الهرمى لتلك الاحتياجات وفقاً لمعايير معينة واتخاذ الإجراءات الكفيلة بمساعدة العملاء على إشباع تلك الاحتياجات مما يسهم في مساعدة الناس على أداء وظائفهم الاجتماعية بفاعلية أكثر تدعيماً للاستقرار الاجتماعي في المجتمع.

المحور الثانى، أوجه الاختلاف بين كل من الرعايـة الاجتماعيـة والخدمـة الاجتماعية.

بالرغم من وجود أوجه اتفاق بين كل من الرعاية الاجتماعية و الخدمـــة الاجتماعية في أن كلتاهما تقوم عل قيم أخلاقية وترتكز على مسلمات في مواجهة مشكلات الإنسان وتقدم من خلال مؤسسات وتشريعات أوجدها المجتمع، وتستبعد الربح والكسب المادي إلى جانب اهتمامها بالحاجات الإنسانية.

إلا أن هناك أوجه تمييز لكل منهما على الأخرى يمكن توضيحها فيما يلى:

١ ـ من حيث النشأة:

تعتبر الرعاية الاجتماعية ظاهرة اجتماعية تواجدت وستظل طالما أن هناك حياة و احتياجات لأفراد المجتمع يعجز عن مقابلتها وإشباعها، ولقد ظهرت نتيجة دوافع طبيعية ودينية وتكنولوجية وسياسية وإدارية أوجبت مساعدة الإنسان لاخيه الإنسان لتظهر البدايات الأولى كما في الحصارات القديمة، وبتطور اتجاهات الرعاية الاجتماعية في تقديم برامجها المختلفة وظهرت الحاجة إلى أن تقدم تلك البرامج بصورة منظمة ومدروسة علمياً بعد أن ظهرت الحاجة إلى وجود متخصصين في جمعيات تنظيم الإحسان والمحادث الاجتماعية في الاعتمام بتدريب المتطوعين لاكتساب مهارات التعامل مع الأفراد لتقديم خدمات الرعاية المحتورة أفضل.

أما الخدمة الاجتماعية فظهرت نتيجة لعوامل ترتبط بالأثار التي ترتبت على الحروب المتوالية وانتهاء عهود الإقطاع والثورة الصناعية وظهور الأفكار الاشتراكية والاكتشافات العلمية الحديثة وقشل التشريعات المتوالية عن مواجهة الفقر وحاجة المؤسسات الاجتماعية إلى وجود متخصصين لتقديم خدماتها.

وبذا فإن الرعاية الاجتماعية ظهرت منذ أن وجدت البشرية، أما الخدمة الاجتماعية فظهرت ارتباطأ بالتاريخ العام للرعاية الاجتماعية وتعتبر نشاطات الرعاية الاجتماعية هى البذور الأولى التى نبتت منها الخدمة الاجتماعية لتصبح مهنة لها مقوماتها ودورها فى المجتمع.

٢- من حيث التعريف والمفهوم:

على الرغم من الاتفاق على قدم الرعاية الاجتماعية منذ وجد الإنسان إلا أن هذا ألاتفاق لم يواكبه الاتفاق على تحديد مفهوم في مجالاتها نظراً لحداثة العهد بالدراسة العلمية للرعاية الاجتماعية إلى جانب تعدد نلك المجالات التطبيقية واختلاف مضمونها باختلاف المجتمعات التي نشات فيها وتأثرها بفلمسفة وأبدولوجية تلك المجتمعات.

ولقد ارتبط مفهوم الرعاية الاجتماعية قديماً على أساس ما يقوم بسه الإنسان لمساعدة أخيه الإنسان في وقت الشدة وتطور هذا المفهوم حتى ظهر اتجاهان في عام ١٩٦٨ في المؤتمر الدولي لوزراء الشئون الاجتماعيسة بمقر الأمم المتحدة هما:

الاتجاه الأول:

يحصر الرعاية الاجتماعية في نطاق ضيق بكاد يقصرها على الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية.

الاتجاه الثاني:

يوسع من دائرتها لتشمل النعليم والصحة والإسكان ورعاية الأموسة والطفولة والدفاع الاجتماعي والتأمين الاجتماعي والبرامج الثقافية والنرويحية وغير ذلك من الخدمات والأنشطة التي تقابل الاحتياجات الإنسانية للأفسراه والجماعات والأصحاء منهم والمعوقين، الملتزمين والمنحرفين.

وظهرت عدة تعاريف حديثة للرعاية الاجتماعية منها: التعريف الأول:

أنها نظام مركب من النظم الاجتماعية يتضمن إطاراً واسعاً من المهـن المعامن الموجهـة والأعمال التي تهتم بمساعدة الناس عن طريق تقديم أنواع الخدمات الموجهـة لمقابلة الحاجات وتحسين مستوى معيشـة أفراد المجتمع وتحسين الأداء الاجتماعي لهم للوصول إلى الاستقرار الاجتماعي وإحداث التغيير الاجتماعي ووتدعيم وتقوية الضبط الاجتماعي من أجل رفاهية الناس في المجتمع.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

التعريف الثاني:

أنها نظام لتوزيع الموارد على الأفراد كالموارد المالية والوظائف والإسكان والخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية، وعلى ذلك تكون الرعايية الاجتماعية بمثابة فكرة المجتمع المثالى الذى يوفر فرص العمل والسكن والأمن والعدل. الخ، خاصة أن تطور الرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث يعتمد على افتراض مسئولية الدولة عن تقديم المساعدات الاجتماعية وتووفير البرامج والسياسات بصورة ملموسة فى ضوء الظروف الاقتصادية والاجتماعية

أما مفهوم أو تعريف الخدمة الاجتماعية فينظر إليها على أنها مهنــة ظهرت الوجود وتستمر في نموها لأنها تعمل على تحقيق أهداف وقانية و علاجية وتتموية.

> ولقد تعددت محاولات لوضع تعريف لها ومن تلك المحاولات: التعريف الأول:

مهنة متخصصة تعتمد على أسس عامية ومهارية خاصة تستهدف تتمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية أفضل نتفق وأهداف التتمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة.

هى علم تطبيقى يستهدف مساعدة الناس على تحقيق مستوى فعال مــن الأداء الاجتماعى النفسى إلى جانب التأثير فى التغيرات المجتمعية لتوفير وتعزيز الرفاهية لكل الناس.

أى أن الخدمة الاجتماعية مهنة استكملت المقومات المهنيــة (وســوف نعرض لهذا الموضوع في الفصل الثالث من الباب الأول).

٣- مسنولية تقديم كلتيهما:

لقد اعتمدت برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية في العصور القديمة على الاجتهادات الشخصية بدافع من حسن النوابا لمحبى الخير لمواجهة المشكلات من خلال المنطوعين لتقديم أوجه الرعاية للمحتاجين ومسع نطوو المجتمعات أصبحت الرعاية الاجتماعية مسئولية من مسئوليات الدول من خلال مؤسسات ينشئها المجتمع كاستجابة لمقابلة احتياجات مواطنيه وذلك بعد أن تحولت النظرة إلى الرعاية الاجتماعية من مجرد صدقة إلى اعتبارها حق مسر الحقوق الأساسية التي يكفلها المجتمع لمواطنيه.

وبالنظر إلى الرعاية الاجتماعية باعتبارها جميع الأنشطة التي يمارسها كل العلماء والمهنيين والحرفيين وغيرهم من الفئات بقصد توفير فرص النمو والتقدم والرفاهية للإنسان، فإن تحقيق الرعاية الاجتماعية يحتاج إلى عديد مسن المتخصصين على أساس أنها تشمل كل ما يقدم في مجالات العدالة الجنائية والخدمات القانونية والتوظيف والغذاء والإسكان والأمن والتسرويح والرياضسة ورعاية الشباب والخدمات الأسرية والمسنين والأطفال والفئات الخاصة وتتميسة المجتمع والسياسة العامة.

أما الخدمة الاجتماعية فتقدم من خلال قيام جماعة مهنية و احدة تعرف بالأخصائيين الاجتماعيين بممارسة نشاطها المهنى للمساهمة فى إحداث النمو والتقدم والرفاهية للإنسان التى تستهدفها برامج الرعاية الإجتماعية شأنها فى ذلك شأن أى مهنة تعمل فى مجالات الرعاية الاجتماعية.

والخلاصة.

أن الخدمة الاجتماعية عبارة عن خدمات مهنية تقوم على أساس معرفي ومهارة في العلاقات الإنسانية والتي تساعد الأفر اد بمفر دهم أو في جماعات على إشباع حاجاتهم واعتمادهم على أنفسهم وبعمل جميع الأخصائبين الاحتماعيين غالباً في مجالات الرعاية الاجتماعية مع غير هم من المهنيين كالأطباء البشربين والأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والممرضين والمعلمين والمخططين والمحامين وغيرهم، ومهنة الخدمة الاجتماعية هي أكثر المهن ارتباطا بالرعاية الاجتماعية حيث تستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية المدخل العام لمساعدة الناس كأفراد أو في جماعات الإشباع حاجاتهم الضرورية لبقائهم ونموهم، ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بالتنسيق ببن الخدمات الاجتماعية المقدمية للنهاس ويعمل بعضهم في مؤسسات متخصصة في مجال معين من مجالات الرعابية الاجتماعية مثل المستشفيات، المدارس، عيادات الصحة العقاية بينما بعمل البعض الآخر في مؤسسات مثل رعاية الأسرة والأقساء الحكومية للرعابة الاجتماعية والتي تقدم خدمات عريضة لأنواع متعددة من العملاء ونتبني الخدمة الاجتماعية نظرة شمولية للتفاعل بين الناس وبيئاتهم، وغالباً ما تكون أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالات الرعاية الاجتماعية هي تتمية الموارد التي يحتاج الناس إليها والمحافظة على الموارد الموجودة وتدعيمها وربط الناس بالموارد التي يحتاجون إليها وتقديم خدمات مباشرة للناس.

الحور الثالث: دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق الرعاية الاجتماعية:.

تعتبر الخدمة الاجتماعية من المهن الهامة العاملة في مجالات الرعايــة الاجتماعية وينهض الأخصائيون الاجتماعيون بالكثير من المسئوليات نحوها كما أن لهم أهدافهم وبرامجهم المتنوعة على كل المستويات.

وهناك أهداف يمكن أن تحققها مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الاجتماعية وأهمها:

- العمل على مد الخدمات التى تتضمنها سياسة الرعابـة الاجتماعيـة لكـل
 المحتاجين إليها ودعم ثلك الخدمات بما يحقق استفادة أفضل المواطنين.
- تهتم الخدمة الاجتماعية بالتأكد من أن خدمات الرعاية الاجتماعية يتم التخطيط لها بمشاركة الأخصائيين المهنيين من كافة التخصصات التى تتضمنها مجالات الرعاية الاجتماعية الشاملة.
- ندعم الخدمة الاجتماعية الإصلاحات الرئيسية التي نتم في نطاق سياسة
 الرعاية الاجتماعية وتحسن مستوى المساعدات العامة و الخدمات الأخرى
 التي نقدم للمواطنين في المجتمع.
- تنهض الخدمة الاجتماعية بالبرامج القومية التي تحقق سياسة الرعاية الاجتماعية كالتأمين الاجتماعي وغيرها من المزايا التي يستفيد منها كـل المواطنين.
- سعى الخدمة الاجتماعية المساهمة فى التحديد الهرمى للاحتياجات وفقاً لمعايير معينة وفى هذا التحديد بداية لإشباع الحاجات الأساسية كهدف يمكن تحقيقه من خلال برامج وخدمات سياسة الرعاية الاجتماعية خاصة وأن تقدير الاحتياجات يساهم فى توفير الخدمات الإنسانية فى المستقبل على أساس من التنبؤ بما يحتاجه الإنسان من الخدمات.

- تعمل الخدمة الاجتماعية على زيادة فاعلية وكفاءة البرامج التى تتضمنها
 سياسة الرعاية الاجتماعية من خلال جعل هذه البرامج ذات طابع إنتاجي
 استهلاكي وجعل هذه البرامج مناسبة للاحتياجات الفعلية لمن يحتاجها مسن
 المواطنين في المجتمع.
- تساعد مهنة الخدمة الاجتماعية صانعى القرارات المتعلقة بسياسة الرعابــة
 الاجتماعية بإعطائهم البيانات الكافية التي تسمح باتخاذ قراراتهم بصــورة
 رشيدة.
- الخدمة الاجتماعية كمهنة ترتبط بسياسة الرعاية الاجتماعية مسن حيث دورها كمهنة تقوم على أساس من العلم والفن لتمكن الناس من الاستقادة من برامج الرعاية الاجتماعية لأقصى حد ممكن حسب احتياجاتهم فعلى سبيل المثال نجد أن سياسة الرعاية الاجتماعية في مجال التعليم تهتم بإنشاء المدارس وتوفير الإمكانيات حسب احتياجاته وكذلك في مجال الرعاية الصحية..الخ. وبذلك يتضح دور المهنة في تتفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع.
- يمكن للخدمة الاجتماعية عن طريق الممارسين والأكاديميين من المساهمة في وضع وتحليل سياسة الرعاية الاجتماعية في ضوء خبراتهم المهنية والتعرف على مدى ملاءمتها للواقع واقتراح مؤشرات لسياسة بديلة أكثر لرتباطاً بواقع المجتمع، كما يمكنهم المساهمة في تقييم البرامج والخدمات التي تتضمنها السياسة وبناء نظم جديدة لها والمساهمة في وضعها عن طريق الدراسة والبحث وتجريب البرامج المتعلقة بمواجهة المشكلات الاجتماعية والتعرف على التركيب البنائي للمؤسسات والقوى السياسية والاجتماعية التي تؤثر على تحقيق التتمية في المجتمع.

ورغم أن الخدمة الاجتماعية إحدى المهن العاملة في مجال الرعايسة الاجتماعية إلا أنها تشغل مركزاً متميزاً بالنسبة لغيرها من المهن وذلك للأسباب التالية:

- تعمل الخدمة الاجتماعية في معظم قطاعات الرعاية الاجتماعية تقريبا
 فهى تعمل في مجالات التتمية الاجتماعية، الدفاع الاجتماعي، المنظمات
 الإصلاحية، المنظمات العلاجية، رعاية الشباب، التعليم، العلاج الطبيى،
 التأمينات الاجتماعية وغير ذلك.
- تشغل الخدمة الاجتماعية مركزاً رئيسياً في بعض القطاعات، وتعمل
 كمهنة مساعدة لمهن أخرى رئيسية في قطاعات أخرى، ورغم ذلك فعند
 قيام الخدمة الاجتماعية بعملية المساعدة لمهنة أخرى فإنها لا تلعب دورا
 ثانوياً، إذ أنها تقوم بتأدية وظائف هامة لا غنى عنها بالنسبة للمهنة
 الرئيسية.
- تساهم الخدمة الاجتماعية في صياغة سياسة الرعابة الاجتماعية
 والتخطيط انتفيذها لذا فإنها تعتبر في بعض الأحيان صيانعة لسياسة
 الرعاية الاجتماعية وموجهة لها.
- إمكانية قيام الخدمة الاجتماعية كمهنة بالعمل بين التخصصات المهنية الأخرى العاملة في حقل الرعاية الاجتماعية مما يزيد من فعاليتها ودورها في هذا المجال.
- جماهيرية الخدمة الاجتماعية تجعلها أكثس قرباً وإحساساً بتطلعات
 المواطنين مما يجعلها أكثر قدرة على تحديد لحتياجاتهم وفق أولويات
 تكون أساساً لتحديد برامج سياسة الرعاية الاجتماعية إلى جانب أخلاقيات
 الخدمة الاجتماعية التى تدعوها لتدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام أساسى
 في المجتمع.

ثانباً: العوامل التي أدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث وليدة القرن العشرين، ولقد كانت نشاطات الرعاية الاجتماعية إلى مارستها الجماعات والمجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ البذور الأولى التى نبئت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية وكان ظهورها كمهنة متخصصة نتيجة لتجارب عديدة وجهود متواصلة في مواجهة المشكلات الإنسانية والتغيرات السريعة التى صاحبت الثورة الصناعية، وتعقد الحياة الاجتماعية والضغوط المتزايدة في فترة عجزت فيها النظم الاجتماعية القائمة في ذلك الوقت عن مواجهتها.

ويمكن أن نلخص أهم العوامل والظروف النسى مهدت لقيسام الخدمسة الاجتماعية كمهنة فيما يلى :

العامل الأول: الثورة الصناعية:

` تلك الثورة التى ميزت كثيراً من معالم البشرية بنظمها وظواهرها، وقد صاحب هذه الثورة العديد من المشكلات التى لم يعرفها الإنسان من قبل ومنها البطالة والأزمات الاقتصادية وأخطار الحدوانث والهجرة والانحرافات والمشكلات الأسرية، وقد كشفت هذه المشكلات المتعددة عن عجز النظم التقليدية السائدة عن مواجهة مواجهة فعالة.

مما استوجب وجود مهنة تتمكن من المساهمة فى حل المشكلات النسى عجزت تلك النظم الاجتماعية عن مواجهتها.

العامل الثاني : الحروب المتوالية :

و هذه الحروب المتوالية التى صاحبت النزعات الاستعمارية لاستقلال الشعوب وما خلفته من ضحايا وعجزه ومشو هين وأرامل وأبتام وتفضيل العائدين من الحرب البقاء فى المدن بدلاً من عودتهم إلى قسراهم الأصلية، والتجانهم اللتسول بالمدن، وبذلك فقد كشفت هذه الحروب عن فئات أخرى غير تلك الفنات التقليدية التي كانت تتمثل فى فئات الفقراء والمحتلجين،

وهذه الفئات الجديدة في حاجة إلى رعاية، ولا تقتصر على مجرد تقديم المساعدات الاقتصادية لتلك الفئات ولكنها تحتاج إلى إعادة تأهيل مهنسي واجتماعتي ونفسى لمواجهة تأثير التشوهات والعاهات التي خلفتها الحروب لهسم حتى تستطيع التكيف مع البيئة التي تعيش فيها، وإزاء ذلك فإن ظهور الخدمسة الاجتماعية يمكن أن يساهم في إعادة تأهيل هذه الفئات من ضحايا الحروب. العلمل الثالث: انتهاء عهود الاقطاع في, أوربا:

وأذى ذلك إلى هجرات متوالية الفلاحين الذين تم الاستغناء عن عملهم فى الزراعة من القرى إلى المدن سعيا وراء العمل فى وقت لم تكن المدن قد هيأت نفسها لاستيعاب هذه الموجات المتزاحمة من العمال غير المهرة لتوظيفهم فسى المصانع والمؤسسات فانتشر التسول والتشرد والانحراف، وهذا يعنى أن انتشار ظاهرة الهجرة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية وما صاحب ذلك من ضعف الضوابط الاجتماعية وتفكك العلاقات الاجتماعية مقارنة بتلك التى كانت سائدة فى المناطق الريفية جعلت من الأهمية بمكان إعطاء أهمية لهذه العلاقات مهناة الاجتماعية والعمل على تقويتها ودعمها.. وهذه ولا شك من اهتمامات مهناة الخدمة الاجتماعية إذ أنها تهتم بدعم مثل تلك العلاقات.

العامل الرابع: فشل التشريعات المتوالية عن مواجهة مشكلات الفقر:

لم تستطع التشريعات المتوالية مواجهة مشكلات الفقراء ابتداء من قانون الفقر عام ١٠٠١ م بإنجانرا وما تبع ذلك من تشريعات وذلك لقيامها على أسس غير عامية، إذ كانت غالبية هذه التشريعات تبرز مسئولية الغرد المطلقة عما آلُ إليه مصيره، وأنه بالردع والمهانة والتحقير والسجن يمكن القضاء على ظاهرة الفقر والنبول، كما أن فشل هذه القوانين في علاج مشكلات الفقر والجوع يرجع إلى أنها كانت تسلم بالظروف الاقتصادية والسياسية القائمة وتعالج مشكلة الفقس سطحياً في حين أن علاج هذه المشكلة بحتاج إلى معرفة الأسباب الحقيقية لها ثم تغيير الظروف والنظم التي أدت إلى إيجاد هذه المشكلات، وبالتالي بمكن القضاء على هذه المشكلات وهذه الجهود تحتاج إلى مهنة متخصصة ومهنيين يمك نهم دراسة المشكلات دراسة متعمقة المعرفة الأسباب التي أدت إليها قبل البحث عن السباب علاجها والتدخل لعلاج تلك المشكلات.

العامل الخامس: ظهور الأفكار الاشتراكية:

ولقد ساهمت هذه الأفكار في توجيه الأنظار إلى القيم الإنسانية التي أغفلت في غمار المجتمع الصناعي الكبير ونبذها للأفكار الدارونية التي كانست تنسادي بالبقاء للأقوى وإهمال العناصر الضبعيفة في المجتمع ومن أهم تلك النسداءات الرواد الاشتراكيين الأول وخاصة " بحابيه وفورييه " بفرنسا " وروبسرت والاشتراكيون المسيحيون " بإنجلترا " وكارل ماركس والجلسز " بألمانيا، وقسد اهتمت تلك الأفكار الاشتراكية بعلاقة الفرد بمجتمعه ومسئولية المجتمع تجاه أفراده وضرورة وجود مؤسسات لرعاية همؤلاء الأفسراد تسدار مسن خسلال متخصصين يمكنهم تقديم الخدمات الناس في المجتمع.

العامل السادس : الاكتشافات العامية الحديثة :

كان من نتيجة الاكتشافات العلمية الحديثة التى حققتها العلوم الإنسانية حول حقيقة الإنسان ودو افع سلوكه إلقاء الضوء على حقائق لم تكن معروفه من قبــل، أمكن على أساسها تفسير سلوك الإنسان ومعرفة دوافع أو أسباب السلوك وكيفية مواجهته وخاصة السلوك الشاذ، وتأكد أنه لا يمكن مواجهة تلك المواقف إلا من خلال مهنة كالخدمة الاجتماعية يتوفر لممارسيها من الأساليب ما يمكــنهم مــن القيام بهذا الدور.

العامل السابع : الأبحاث الاجتماعية وبداية التدريب على الخدمة الاجتماعية:

قام المصلحون الاجتماعيون سواء في انجلترا أو أمريكا بمجموعـة مسن الأبحاث العلمية حول المشكلة الاجتماعية كشفت النقاب عن الحاجة الماسة السي التخصص والتعمق في تفسير مشكلات الإنسان. إذ كشفت هذه البحـوث عـن فرية المشكلة الإنسانية وتعقدها، فالجهود الإصلاحية العامة على السرغم مسن أهميتها إلا أنها ليست كافية المخواجهة هذه المشكلات، إذ أن المشكلات على الرغم من أنها تتشابه في بعض مظاهرها لكتها قد تختلف في الأسباب التي أدت اليها فأسباب الفقر بالنسبة الفرد مما يحتاج معه الأمر إلى وجود متخصصين قادرين على مساعدة الأفراد لمواجهـة مشـكلاتهم وفق أسس علمية مدروسة على أساس من التخصص.

ولذا قامت "مارى ريتشموند" عام ١٨٩٨ بتقديم طلب تدريب فى معهد متخصص فى إطار أعمال المؤتمر العلمى حول الخدمات الاجتماعية و الإصلاح الاجتماعي وافتتحت مدرسة نيويورك والتي تعرف حالياً باسم مدرسة جامعة كولومبيا للخدمة الاجتماعية.

العامل الثامن: ظهور جمعيات تنظيم الإحسان والمحلات الاجتماعية:

كان ظهور جمعيات تنظيم الإحسان التى ارتبطت بتنظيم عملية الإحسان القائمة على أساس مساعدة الأغنياء للفقراء واعتمادية الفقراء على المساعدة، إلى جانب حركة المحلات الاجتماعية التى قامت على مفاهيم تؤكد الاعتماد على الذات والمساعدة المتبادلة - أكثر مما تقوم على أساس الاعتمادية على الغير والعمل من منطلق التجاوب مع البيئة.. كانت اتجاهات مهددت مباشرة لقيام التخصص المهنى في الخدمة الاجتماعية.

وفى مواجهة تلك الظروف والعوامل سالفة الذكر جاءت الحاجمة ماسمة وضرورية للخدمة الاجتماعية والتى تمارس لمساعدة الناس لمقابلة احتياجاتهم والقيام بمسئولياتهم وحل مشكلاتهم من خلال أهداف وقائية وعلاجية وتنموية.

ثالثاً : نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها فى الولايات المتحدة الأمريكية

تعتبر نشاطات الرعاية الاجتماعية هي البنور الأولى التي نبتت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية في الو لايات المتحدة الأحدمة الاجتماعية في الو لايات المتحدة الأمريكية بالتاريخ العام للرعاية الاجتماعية والذي يرتبط بدوره بنماذج أوسع من التاريخ الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي، فلقد ولكب ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية خلال القرن التاسع عشر حيث وجدت قبل هذا التاريخ عديد من المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية المتتاثرة مثل مؤسسات رعاية الفقراء، الملاجئ، مستشفيات الأمراض العقلية، وظهور حاجة العاملين بتلك المؤسسات لخبرات مهنية وتعليم متخصص لتقديم الخدمات على أسس علمية.

ويمكن التمييز بين أربع مراحل تحدد نشأة وتطور الخَدَّمَة الاجتماعيــة في الولايات المتحدة الأمريكية وهي : -

المرحلة الأولى : الخدمة الاجتماعية من التطبوع إلى الممارسة الوظيفية (قبل عام ١٩١٥م).

المرحلة الثانية: ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة (١٩١٥م --

المرحلة الثالثة : تعزيز مكاسب المهنة (١٩٥٠ - ١٩٧٠م). المرحلة الرابعة : المرحلة المعاصرة (١٩٧٠ حتى الآن).

وفيما يلى عرضاً لتلك المراحل: -

المرحلة الأولى: الخدمة الاجتماعية من التطوع إلى الممارسة الوظيفية (قبل عام ١٩١٥م):

كما سبق أن أوضحنا أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية كانت تدار عـن طريق متطوعين غير مدربين على تقديم الخدمات للمستقيدين وكـان هـؤلاء المتطوعون في حاجة إلى اكتساب معارف وخبرات تمكنهم من تقديم الخـدمات بصورة أفضل وعلى أسس علمية.

ولقد كانت الخطوة الأولى المبذولة في هذا المجال هي تأسيس مدارس المتدريب على المهنة وبدأ ذلك من جانب بعض المؤسسات الخيرية مثل مؤسسة بوستون لأعصال الخير "عام ١٨٩٨م تحت أشراف جمعية "تنظيم الإحسان" بنيويورك من خلال برنامج تتريبي في مدرسة صيفية مدة الدراسة بها ستة أسابيع عبارة عن محاضرات وزيسارات لمؤسسات تقديم الإحسان مع توفر إشراف ميداني خلال تلك الزيارات.

وفى عام ۱۹۰۳م تطور البرنامج التعريبي لتصبح مدته سنة أشهر شم أصبح لمدة عام فى سنة ۱۹۰۶م و عرفت المدرسة باسم "مدرسمة نيويورك لأعمال الخيسر" ثم انتهجت المدن الأخرى نفس النهج فقامت بتأسسس مسدارس متخصصة لتعريب الأخصائيين الذين يعملون فى المؤسسات الاجتماعية.

ويرجع قيام المهنة وتحولها من التطوع إلى الممارسة الوظيفية لعدة أسباب هي:-

- أن مبدأ الاحتراف والتمهن أو التخصص في المهن كان هـ و الاتجاه السائد في هذه الحقبة الزمنية كما ظهر في مهـن الهندسـة و الطـب
 كاستحابة المشاكل ...
- أن وظائف مؤسسة جمعيات تنظيم الإحسان بدأت كوظائف المنطوعين
 أو أعمال خيرية وهم فى حاجة إلى أن يكتسبوا الاعتراف بأنهم
 متخصصون لتأسيس عملهم من خلال مبدأ استحقاق الأجر.
- ظهور طبقة من النساء تطلب وظائف خارج المنزل وتطوير أعمال
 التطوع على أساس مهنى باكتساب المعرفة والمهارة كأساس لممارسة
 العمل.

المرحلة الثانية ،ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة (١٩١٥م-١٩٥٠م):

مع قيام الخدمة الاجتماعية كوظيفة بدلاً من كونها نشاطاً تطوعياً تحــول الانتباه إلى تطورها كمهنة، فغى اجتماع المؤتمر القومى للإحسان عام (١٩١٥م) تساعل "إبراهام فلكسنر" Abraham Flexner هل الخدمة الاجتماعية مهنــة؟ وحاول تطبيق المعايير الخاصة بالمهن على الخدمة الاجتماعية وانتهى إلى أن الخدمة الاجتماعية لم تحقق بعد ما يجعلها مهنة في تلك المرحلة من تطورها، ومنذ ذلك الحين بدأ الأخصائيون الاجتماعيون في استكمال المقومــات المهنيــة للخدمة الاجتماعية.

وكان لما أثاره العالم " فلكسش " تأثيره المباشر على الخدمة الاجتماعية فقد بدأ الأخصائيون الاجتماعيون في علاج النقائص التي حددها من خلال الاهتمام بتطوير المهنة وأعتبر بعض المؤرخين أن الفترة من ١٩١٥م حتى عام ١٩٥٠م هي فترة ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة

وكان من أهم ملامح تلك الفترة:

- التوصية بأهمية التدريب لجميع الأخصائيين وعقد سلملة من المؤتمرات لتطوير أساليب الممارسة.
- ظهور كتاب التشخيص الاجتماعي "لمارى ريتشموند" عام ۱۹۱۷ و كتاب
 "ما هي خدمة الفرد" عام ۱۹۲۲.
- قيام الجامعات الأمريكية بتنظيم برامج تدريبية ودراسية لإعداد
 الأخصائيين الاجتماعيين علي مستوى البكالوريوس والماجستير حيث
 تم إنشاء (۱۷) مدرسة الخدمة الاجتماعية في أمريكا عام ۱۹۱۹ وفي
 عام ۱۹۲۳ ثم ضم ۱۳ مدرسة منها للجامعات.
- يتحول تقديم الخدمات الاجتماعية من فلسفة تقوم على أساس ديني وروحى
 إلى عمليات مهنية متعددة الأهداف فظهرت طريقة خدمـــة الفــرد عــام
 ١٩١٧م. .

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

- ثم ظهرت طريقة خدمة الجماعة عام ١٩٣٦م، ثم الإعلان عن مــيلاد طريقة نتظيم المجتمع عام ١٩٤٦م.
- طهور قانون الضمان الاجتماعى عام ١٩٣٧م إشر انتخاب الرئيس الأمريكى فراتكلين روزفلت عام ١٩٣٣م كاستجابة للتطور فى البرامج العامة والتوسع فى نظام الرعاية الاجتماعية فأوجد قانون الضمان الاجتماعى والذى اشتمل فى جزئه الأول على نظام التأمين الاجتماعى للشيوخ والمسنين والمتحطلين لذنب خارج عن إرادتهم وفى جزئه الثانى الفئات التى تشملها المساعدات العامة، ولم يقتصر القانون على مجرد منح إعانات لبعض الفئات إنما قصد به رعاية حكومية شاملة نظمت على أساسها الضرائب وأنشئت دور التعليم الإنزامى حتى المرحلة الثانوية وأوجدت المستشفيات ونظام العلاج.
- زيادة أعداد الأخصائيين الاجتماعيين بعد فترة الكساد الاقتصادى من
 (٤٠) ألف إلى (١٨٠) ألف وتم تعيينهم في المؤسسات العامة بالإضافة إلى زيادة أعداد وظائف الخدمة الاجتماعية.
- بذل الجهود لتكوين اتحاد أمريكى للأخصائيين الاجتماعيين بعد أن قــام
 بعض الأخصائيين والمتخصصين بتطوير منظماتهم المهنية ومنها:-
 - علم ١٩١٨ إنشاء اتحاد أمريكي للأخصائيين الاجتماعيين الطبيين.
 - عام ۱۹۱۹ إنشاء اتحاد أمريكي للمدرسين الزائرين.
- عام ۱۹۲۱ إنشاء اتحاد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الطب العقلي و النفسي.
 - عام ۱۹۳۱ إنشاء اتحاد الأخصائي خدمة الجماعة.
 - عام ۱۹٤٦ إنشاء اتحاد الأخصائي تنظيم المجتمع .
 - عام ۱۹٤۹ إنشاء جماعة البحث في الخدمة الاجتماعية .

- تحول أهداف الخدمة الاجتماعية من الإصلاح إلى العلائج خاصة بعد أن شعر الأخصائيون الاجتماعيون بأهمية التركيز على الأسباب الفردية المشكلات وتطوير المعرفة والأساليب الفنية لمعالجة المشكلات واهتمامهم بالعلاج النفسى بعد صدور قانون الصحة العقلية القومية عام ١٩٤٦ وتأسيس المعهد القومي للصحة العقلية في عام ١٩٤٩.
- الاهتمام بالسياسة الاجتماعية والاهتمام بالتخطيط الاجتماعي وتوفر المناخ الملائم لتعليمه واستخدام البحوث للحصول على الحقائق التي يستند إليها في عملية وضع وتحديث مقط الخدمة، بالإضافة إلى استخدام الأسلوب العلمي في إدارة المؤسسات الاجتماعية نتيجة للاستفادة من نتائج البحوث الاجتماعية في عملية وضع الخطة في ضوء السياسة الاحتماعية المنقق عليها.
- إرساء قواعد مهنة الخدمة الاجتماعية واتساع ارتكاز ها على قاعدة عريضة من العلوم الاجتماعية إلى جانب الاستعانة بخبرات الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق تعيينهم في الإدارات الحكومية المسئولة عن برامج الرعاية الاجتماعية.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

المرحلة الثالثة ، تعزيز المكاسب (١٩٥٠م ـ١٩٧٠م)

في عام ١٩٥٠ التجهت معاملة الخدمة الاجتماعية إلى الاعتسراف بها
 كمهنة ولذا فقد وافقت عديد من الجمعيات المتخصصة والجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) على تكوين مجلس مؤقت لأعضاء جمعيات الخدمة الاجتماعية.

Temporary Inter - Association Council of Social Work). والغرض من تكوين هذا المجلس هو تكوين اتحاد مهنى واحد مركزى يضم تلك الحمعات.

- وفى عام ١٩٥٥ م نكونت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) . The National Association of Social Workers و كان من أهم أغر اضها : -
 - تحسين إدارة خدمات الخدمة الاجتماعية .
 - تطوير البحث في الخدمة الاجتماعية .
 - تحسين ممارسة الخدمة الاحتماعية .
 - تحسين تعليم الخدمة الاجتماعية .
 - اختیار المهنیین.
 - تحسين الظروف الاجتماعية.
 - توعية الفهم العام بالخدمة الاجتماعية.
 - تحسين المرتبات وظروف العمل.
 - تطوير وإعلان مبادئ أخلاقية للمهنة.
 - الاعتراف بالدرجات العلمية للأخصائيين الاجتماعيين.
 - تعزیز تطور المهنة فی بلاد أخری.

- وفى عام ١٩٥٨ نشرت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين تعريفًا للخدمة الاجتماعية انضح منه أن الخدمة الاجتماعية كمهنة يتوفر لها المعرفة والقيم ومنهج الممارسة.
- ●وفى عام ١٩٦٠ م تبنت الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين قانوناً أو ميثاقاً للأخلاقيات وهو بمثابة مرشد للممارسة المهنية يلتزم به الأخصائيون الاجتماعيون فى عملهم المهنى.
 - وهكذا استكملت الخدمة الاجتماعية خطواتها لتصنح مهنة كاملة التنظيم.
- وخلال فترة السنينات بدأ الاهتمام بتمالجة الفقر في أمريكا مرة أخرى في شكل برامج أساسية أعدتها إدارات عديدة وكل من هذه البررامج أوضحت دوراً مختلفاً لمهنة الخدمة الاجتماعية ولكن كل منها كان له تأثيره على إعادة التأكيد على ارتباط المهنة بخدمات الرعاية العامة والتوسع في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية والاهتمام بتوفير الخدمات للأفراد التي تسببت في وجود الفقر كما تم التأكيد على تنظيم المجتمع والعمل الاجتماعي ومشاركة الفقراء في اتخاذ القرارات بشأن البرامج التي تؤثر على حياتهم.

/https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books المرحلة الرابعة المرحلة المعاصرة (من ١٩٧٠م حتى الأن):

مع ازدياد نمو الخدمة الاجتماعية كمهنة واتساع رقعة مجالاتها ومعارفها شهدت المهنة تحولاً وتطوراً في الولايات المتحدة الأمريكية.

ومن أهم ملامح هذا التطور:

- الاهتمام بإقرار الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين عام ١٩٧٩ والذي نشرته الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين بالو لايات المتحدة الأمريكية والذي تم مراجعته ثلاث مرات أعوام ١٩٩٠، ١٩٩٠ و أخيرا عام ١٩٩٦ والذي يرشد السلوك المهنى للأخصائي الاجتماعي ويتضمن سلوكه الشخصي ومسئولياته تجاه كل من العملاء، زملائه، رؤسائه، المؤسسة التي يعمل فيها، مهنة الخدمة الاجتماعية، وتجاه المجتمع.
- الاهتمام باصدار الدوريات العلمية ومنها دائرة معارف الخدمة الاجتماعية "The Encyclopedia of Social Work" وقاموس الخدمة الاجتماعية الذي تصدرهما الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين حيث أصدرت الجمعية أول قاموس في عام ١٩٩٧ إلى جانب إصدارها دائرة معارف وأخر إصداراتها دائرة معارف الخدمة الاجتماعية عام ١٩٩٥ وملحقها الذي يحتوى على أحدث المقالات في الخدمة الاجتماعية عام ١٩٩٧، وجريدة الخدمة الاجتماعية "Journal of Social Work" عام ١٩٩٨، والذي يهتم بنشر أحدث الأراء العلمية في الخدمة الاحتماعية.
- الاهتمام بعقد المؤتمرات العامية ومنها مؤتمرات الجمعية الوطنية للخصائيين الاجتماعيين والتى تهتم بتحديد ماهية ومحددات الخدمة الاحتماعية.

وقد عقدت الجمعية مؤتمرين:

الأول: تتاول مهام الخدمة الاجتماعية وأهدافها وأنشطة الأخصائيين الاجتماعيين وقطاعات المهنة والمعارف والمهارات المتاحة والتطبيقات المهنية.

- الثانى: اهنم بمجالات الممارسة مثل: الأسرة، الصحة العقلية، الصحة، المسحة، المسنين.
 - الاهتمام بتخريج الأخصائيين الاجتماعيين وإعدادهم وظهور مستويات مهنية من الخريجين تبدأ بمستوى المساعدين (A.A) بعد دراسة عامان للخدمة الاجتماعية ثم على مستوى البكالوريوس (B.S.W) ويعتبرون ممارسون مبتدءون بتحملون تقديم الخدمات المباشدة، والحاصلون علي الماجستير (M.S.W) ويطلق عليهم أخصائيون الجتماعيون، وهناك الحاصلون على المكتوراه (D.S.W) ويمثلون البختون والمخططون، إلى جانب ازدياد التخصص المهنى وارتباط المهنة بمهن أخرى بالإضافة لظهور أساليب حديثة في ممارسة المهنة.
 - التأكيد على تنظيم المجتمع والعمل الاجتماعي والتأكيد على اشعرت التقوراء في مواجهة مشكلاتهم وانتقال المهنة من تركيزها على الفرد ومشاكله إلى تركيز أوسع على الأسعاب الاجتماعية والاقتصادية للمشاكل وعلى معرفة الأساليب الخاصة بالتدخل في هذه المستويات والاهتمام بتخصصات السياسة والإدارة والتخطيط في مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين.
 - أيد ممارسو المهنة صدور قوانين ترخص العمل بالمهنة لمن تم إعدادهم
 لمزاولتها فقط وكان ذلك لسببين :
- الأول: له علاقة بحماية جمهور المستفيدين ممن تقدم لهم الخدمات خاصـــة و أن الخدمة الاجتماعية تخصص فنى يمكن أن يؤدى إلـــى ضــرر كبيــر بالجمهور إذا مارسها غير المؤهلين لذلك.
- الثانى: له علاقة بزيادة مكانه المهنة حيث أن اقتصار النـرخيص لمـن أعـد لمزاولة المهنة سوف يزيد من وضع ومكانة المهنة ويحمى ممارسيها من المنافسة غير الموضوعية أو غير الواقعية.

ولقد تضمن تقرير الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين (N.A.S.W) أن التر خيص يحقق المزايا التالية للمهنة:

- أ- إقامة تعريف عام قانونى المهنة ينضمن مستويات مختلفة لممارســة الخدمة الاحتماعية.
- حماية المستهلك وحقوق العملاء ورفع مستويات المنافسة انتقديم خدمات الممارسين في المؤسسات الاجتماعية.
- ٣- إقامة مسئولية عامة في توزيع الخدمات الاجتماعية القائمة على مستويات مهنية بدلاً من مستويات غير مستمرة للأداء بما يحمى الممارس في أدائه لمهام الخدمة الاجتماعية.
- ٤- تقديم أساس للتطور وإثراء المهنة داخل وظائف المؤسسات والمهن
 الاجتماعية الأخرى.
- توسع الأخصائيون الاجتماعيون في الممارسة الخاصة في الخدمة الاجتماعية ليقدموا خدماتهم مقابل أتعاب بنفس الطريقة التي يقوم بها الأطباء النفسيون أو المحاميين مما أدى في بعض الأحيان لتغيير فلسفة توفير الخدمات للعملاء وتحول الاستثمار العام بعيداً عن دعم برامج الخدمة الاجتماعية.
- اتجاه المهنة إلى التخصص إلى جانب الاتجاه نحو اعتبار الممارسة العامة كمدخل للعمل المهنى ومواقف الممارسة مع اختيار أنسب تقنيات التدخل لمساعدة الوحدات التى نتعامل معها اتحقيق عملية المساعدة التسى ته تم بالتبائل بين الناس وبيئاتهم كما يمكن اعتبار الممارسة العامسة للخدمسة الاجتماعية كهوية لمجالات الممارسة المهنية كما أصبحت المهنسة تجدنب أعداداً كبيرة من الممارسين للعمل في مجالات العدالة الاجتماعية والرعاية العامة ممانة المهنة في المجتمع.
 - اهتمام المهنة بتكوين نظرية الممارسة وركيزة علمية خاصة بها نابعة
 من ممارستها إلى جانب الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية واعتماد
 المهنة على السياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي في وضع خططها
 ورسم بر امجها وتتفيذها.

- وصليت الخدمة الاجتماعية إلى درجة المهنية والاحتراف وانعكس ذلك على وجود روابط دولية ومنها الرابطـة الدوليـة لمـدارس الخدمـة الاجتماعية والرابطة الدولية للأخصائيين الاجتماعيية ولكن مع نلـك فإن المهنة تواجه تحديات فهى فى المجتمعات الصناعية تلاقى تحـدى بواسطة الاتجاه الأبيولوجي الراديكالى المحافظ وفى العـالم الثالـث تكون فى مواجهة مع تحديد طرق الممارسة التى تساهم بشكل إيجـابى فى التتمية الاقتصادية والاجتماعية وفى بعض الدول الأخرى مثل شيلى وجنوب أفريقيا تواجه تحدى فى مراجهة المحن السياسية والظلم.
 - أصبحت المهنة تمارس في الوقت الحالي على مستويين هما: ~

الأول : مستوى الوحدات الصغرى Micro Practice

وهذه الممارسة على مستوى الفرد والجماعة والأسرة وتستخدم المداخل العلاجية والوقائية لعلاج المشكلات ومواجهتها أو الوقاية منها وتستخدم معــه طرق خدمة الغرد وخدمة الجماعة.

الثاني : مستوى الوحدات الكبرى Macro Practice

وهذه الممارسة تكون على مستوى المؤسسة، المجتمع المحلى، المجتمع القومى وتستخدم معها طرق إدارة منظمات الخدمة الاجتماعية، تتظيم المجتمع، التخطيط الاجتماعي في ضوء السياسة الإجتماعية.

ظهور اتجاهات حديثة في الممارسة ومنها الممارسة العامة للخدّة
 الاجتماعية كهوية لمجالات الممارسة المهنية كما أصبحت المهنة تجنب أعدادا
 كبيرة من الممارسين للعمل في مجالات العدالة الاجتماعية والرعاية العامة مما
 يدعم مكانة المهنة في المجتمع.

رابعاً: نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر :

يمكن القول أن مهنة الخدمة الاجتماعية قد نشأت فى مصر نتيجة لاحتياج المجتمع المصرى لها من ناحية وجهود الشباب المنقف الذى أحس بمشاكل المجتمع وبعض الجاليات الأجنبية من ناحية أخرى.

ويمكن أن نميز بين ثلاث مراحل حددت نشأة وتطور المهنة في مصر وهي: -

المرحلة الأولى :مرحلة النشاط النطوعي (قبل عام ١٩٣٥م).

المرطـــة الثانيــة: بدايــة الاهتمــام بتعلــيم الخدمــة الاجتماعيــة (من عام ١٩٣٥- ١٩٦٨م).

المرحلة الثالثة : الاهتمام بالدارسات العليا فى الخدمة الاجتماعية (١٩٦٨م حتى الآن).

وفيما يلى عرضاً لتلك المراحل: -

الرحلة الأولى: مرحلة النشاط التطوعي (قبل عام ١٩٣٥):

وقد كانت هذه المرحلة امتداداً للإحسان وفعل الخير من جانب المتطوعين حيث قام نخبه من الشباب المصرى المنتقف الذي أحس بالمشاكل التي يعاني منها المجتمع المصرى بإنشاء محله الرواد بمدينة القاهرة عام ١٩٣٥م واعتبرت المحلة مركزاً لخدمة أهالي الحي الموجودة فيه وتوجيه سكانه ليكونوا مواطنين صالحين، كما اعتبرت المحلة مركزاً لتدريب الرواد أنفسهم والشباب الجامعي على الخدمة العامة وإجراء الدراسات التي تسهم في التعرف على المشكلات المجتمعية.

كما فكر بعض المصلحين فى عام ١٩٣٢ فى تكوين جماعــة لدراســة النواحى الاجتماعية التى يمكن لمجهوداتهم المحدودة أن تؤثر فيها وكــان مــن نتيجة تلك الدراسة إنشاء نادى لأبناء الشعب ليكون بيئة صالحة يمــارس فيهــا الشباب أنشطة تعود عليهم بالنفع.

المرحلة الثانية ، بداية الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية (من عام ١٩٢٥ ـ ١٩٦٨م):

وفى هذه المرحلة بدأت جهود الجالية اليونانية فى عام ١٩٣٥م بإنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بمدينة الإسكندرية لتعليم الأجانب الذين يعملون فسى ميادين الرعاية الاجتماعية فى مصر.

- وفى عام ١٩٣٧م كون اتحاد للمشتغلين بالخدمة الاجتماعية من بعسض محترفى مهنة الخدمة الاجتماعية والمهتمين بها من المصريين والأجانب وتأمست الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية والتى كان لها الفضل فى إنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة فى نفس العام.
- وفى عام ١٩٣٩ م أنشئت وزارة الشئون الاجتماعية واهتمــت الدولــة بمجالات الرعاية الاجتماعية وظهرت عديد من المؤسسات النــى تهــتم بنقديم الخدمة الاجتماعية.
- وفى عام ۱۹٤۱ تأسست الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين
 وهى التى تولت الكفاح من أجل الاعتراف الكامل بمهنة الخدمة
 الاجتماعية فى المجتمع المصرى كمهنة لها أهدافها وتخصصها.
- ويعتبر عام 1981 م عام تحول لمهنة الخدمـة الاجتماعيـة إذ قامـت
 وزارة التربية والتعليم بإنشاء معهد حكومي (المعهـد العـالي الخدمـة الاجتماعية للفتيات بالقاهرة) كلية الخدمة جامعة حلوان حاليـًا، بعـد أن
 كانت المؤسسات الأهلية هي المسئولة عـن إنشـاء مـدارس تخـربج
 الأخصائيين الاجتماعيين.

ويلاحظ أن الخدمة الاجتماعية في نلك الفترة خضعت إلى انتشار تقافي قوى وارد من الخارج على أيدى العائدين من المبعوثين وساعد على ندعيم هــذا الاتجاه الحماس لتحديث المجتمع المصرى.

- وفى عام ١٩٥٠ م بدأت الخدمة الاجتماعية تنخل المجال المدرسي في مصر وحل الأخصائي الاجتماعي محل المدرس المشرف، ومع التوسي في إنشاء ونشر المدارس كان التوسع في توظيف الأخصائيين الاجتماعيين.
- وفى عام ١٩٥٢ م قامت رابطة الإصلاح الاجتماعى بإنشاء معهد متوسط
 الفتيات بالقاهرة، كما تحول المعهد العالى للفتيات إلى معهد مشترك البنين
 والبنات عام ١٩٥٨ م، وتغير أسم المؤهل العلمى النبي تمنحه المعاهد العليا الخدمة الاجتماعية في عام ١٩٦١ من الدبلوم العالى فــى الخدمـة الاجتماعية إلى بكالوريوس الخيمة الاجتماعية.
- وبصدور قوانين يوليو الاشتراكية في مصر عام ١٩٦١ م شهدت الخدمة الاجتماعية توسعاً في استخدامها وبدأت ممارستها تخرج عن نطاق الخدمة الاجتماعية المدرسية والتي تمركزت فيها لفترة طويلة وظهرت مجالات عمل جديدة تطبق فيها الخدمة الاجتماعية على نطاق واسع كالمصانع والمستشفيات وقطاعات الشئون الاجتماعية وظهرت الحاجة الملحة إلى ربط الخدمة الاجتماعية بالتنمية.

المرحلة الثالثة (الحالية): الاهتمام بالدراسات العليا في الخدمة الاحتماعية (١٩٦٨ محتى الأن):

- بدأت بالاهتمام بالدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية حيث بدأها المعهد
 العالى للخدمة الاجتماعية (كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان حالياً) في عام
 ١٩٦٨ م بدراسة الماجستير، عام ١٩٧٢م دراسة الدكتوراه، عام ١٩٧٧م الدبلوم
 المتخصص في الخدمة الاجتماعية .
- وفى عام ١٩٧٣ تم إنشاء نقابة المهن الاجتماعية كاعتراف مجتمعى بمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع المصرى.

وتتميز تلك الفترة بزيادة الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية فأنشئت معاهد متوسطة في كل من سوهاج، دمنهور، كفر الشيخ، ومعاهد عليا في كفر الشيخ، بورسعيد، دمنهور، أسوان، قنا، المنصورة، مدينة المتحد، دمنهور، أسوان، قنا، المنصورة، مدينة المتحدد الجامعات بإنشاء كليات للخدمة الاجتماعية ومنها جامعة القاهرة، جامعة أسيوط وجامعة جنوب الوادى.

وفى عام ١٩٩٩ تم اعتماد اللائحة الجديدة لكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والتى على أساسها تم الاهتمام بتطوير مناهج إعداد الأخصائى الاجتماعى على مستوى البخالوريوس والماجستير والدكتوراه حيث أصبحت الكلية تمنح ماجستير ودكتوراه فى كل من طرق ومجالات الخدمة الاجتماعية كما أدخلت مقررات جديدة ومنها اللغة الإنجليزية ونظم المعلومات والتى تحاول كافة معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية فى مصر الاهتداء بها فى برامج إعداد طلابها.

وهذا يعنى الاهتمام بتخريج متخصصين على مسنوى الدباوم، البكالوريوس، الماجستير، الدكتوراه وتطوير مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي إلى جانب الاعتراف المجتمعي بالمهنة، واهتمام الأكاديميون بعقد المؤتمرات العلمية التي تناقش قضايا المهنة من ناحية ودورها في مواجهة المشكلات المجتمعية من ناحية أخرى خاصة بعد أن أصبح الأخصائيون الاجتماعيون يعملون في كافة مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحقيق أهداف وقائية و علاجيسة وتتموية يسعى المجتمع لتحقيقها.

خامساً: نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية : مقدمة،

نشأت مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورت في الولابات المتحدة الأمريكية انتقلت منها إلى الكثير من دول العالم ومن بينها مصر، وكان دخول تلك المهنة إلى مصر عن طريق إنشاء مدارس ومعاهد خدمة اجتماعية لإعداد أخصائيين اجتماعيين يتحملون مسئوليات العمل في بعض المشروعات الاجتماعية التي كانت تتفذ في مصر خلال الثلاثينيات والأربعينيات وخاصة في المناطق الريفية، ثم تطور اهتمام المجتمع المصرى بتخريج الأخصانيين الاجتماعيين واعتراف المجتمع بالمهنة وتطوير برامج إعداد الخريجين.

١١) انتقال الخدمة الاجتماعية من مصر إلى الدول العربية:

ولما انتشرت مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر واتسع نشاط الأخصائيين الاجتماعيين في شتى المجالات، شعرت بعض الدول العربية بأهمية تلك المهنة الإنسانية الحديثة، وبدأت في الاستعانة بجهود بعض الأخصائيين الاجتماعيين المصريين المؤهلين. وانتقلت المهنة إلى تلك الدول عن ذلك الطريق.

ولكن هناك بعض الملحوظات التى يمكن تعميمها بالنسبة للدول العربية التى أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية عن مصر وهي :-

- انتقلت مهنة الخدمة الاجتماعية من مصر إلى بعض الدول العربية (ليبيا، السعودية، الكويت، قطر، والإمارات العربية المتحدة، البحرين) عن طريق هيئات حكومية وبناء على طلبها، بينما انتقلت تلك المهنة من الولايات المتحدة الأمريكية إلى مصر عن طريق هيئات أهلية.
- كان انتقال تلك المهنة إلى تلك الدول عن طريق الاستعانة بأخصائيين
 اجتماعيين مصريين مؤهلين العمل بها، بينما كان انتقالها من الولايات
 المتحدة الأمريكية إلى مصر عن طريق إنشاء مدارس لإعداد أخصائيين
 اجتماعيين من المواطنين المصريين العمل ببعض المشروعات الاجتماعية
 بالدولة.

- إن الدول العربية التى انتقلت إليها تلك مهنة الخدمة الاجتماعية من مصر، كلها من الدول العربية المنتجة للبترول وقد يعزى ذلك إلى عمق المشكلات الاجتماعية المصاحبة للتغير السريع الذى ساد شتى مجالات الحياة بتلك الدول نتيجة لظهور البترول. هذا بالإضافة إلى قدرة تلك الدول على تمويل البرامج التى ترى أنها فى حاجة إليها.
- بدأ انتقال المهنة من مصر إلى أغلب تلك الدول في شكل الاستعانة بجهود فردية ومبعثرة لأخصائيين مصريين، ثم أعقب ذلك تتفيذ خطط منظمة للاستعانة بجهودهم تباعاً عن طريق الإعارة والتعاقد الشخصى ومن ثم طرقت المهنة مجالات متعددة في كل دولة من الدول العربية.
- تحظى الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي بالدول العربية باهتمام خاص. وقد يعزى ذلك إلى الاهتمام بالمدرسة كمؤسسة اجتماعية تساهم في التنشئة الاجتماعية السليمة للنشء وتساعده على مواجهة مشاكله وإشباع احتياجاته وممارسة هواياته عن طريق النشاط التربوى خارج فصول الدراسة، خاصة وأن الأخصائي الاجتماعي المدرسي يتعامل مع المراحل العمرية (طفولة، بلوغ، مراهقة، وشباب).
- اختلاف وتعدد المجالات التى تم الاستعانة بالأخصائيين المصريين العمل
 بها فى الدول العربية فقد بدأت السعودية وقطر والإمارات العربية المتحدة
 والبحرين الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعين للعمل بالمدارس، أما ليبيا
 والكويت فقد بدأتا الاستعانة بهم للعمل فى مؤسسات تابعة لوزارة الشؤون
 الاجتماعية ولكن سرعان ما تحول اهتمامهما إلى التركير على المجال
 المدرسي.
- الممارسة المهنية بمؤسسات أهلية بتلك الدول تكاد تكون معدومــة لأن النشاط الأهلى بها مازال يمارس في أضيق الحدود، وإن كــان هنــاك بعض الاهتمام بذلك النشاط بدأ يظهر في الدول العربية فــى الوقــت الحالي.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/ الااهتمام اللول العربية بأعداد أخصائيين احتماعيين.

إن كانت مهنة الخدمة الاجتماعية قد انتقلت من مصر إلى الدول العربية في شكل جهود فردية محدودة ومبعثرة في البداية، إلا أنها بدأت طريقها إلى النمو والتطور والانتشار، ودليل ذلك أن تلك الدول قامت بإنشاء در اسات متخصصة لإعداد أخصائيين اجتماعيين من مواطنيها على مستوى جامعي كما يلي :-

- قيام ليبيا بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية بكلية التربية بجامعة الفاتح من سبتمبر (جامعة طرابلس سابقًا) بطرابلس.
- قيام السعودية بإنشاء أقسام للاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعات الملك
 سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وفرو عها بأبها و
 القصيم، وجامعة الملك عبد العزيز بجدة وجامعة أم القرى بمكة
 المكرمة، هذا بالإضافة إلى إنشاء المعهد العالى للخدمة الاجتماعية
 للبنات التابع للرئاسة العامة لتعليم البنات بالرياض.
- قيام الكويت بإنشاء قسم للاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الأداب
 والتربية بجامعة الكويت.
- قيام قطر بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعية بكلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية بجامعة قطر بالدوحة.
- قيام دولة الإمارات العربية المتحدة بإنشاء قسم للخدمة الاجتماعيـة بكليــة العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الإمارات العربية المتحدة بمدينة العين بأبو ظبى.
- قيام دولة البحرين بإنشاء تخصص فرعى للخدمـة الاجتماعيـة بقسـم
 الدراسات العامة بكاية الآداب جامعة البحرين.

وتستعين كل تلك الجامعات بأعضاء هيئة تدريس متخصصين في الخدمة الاجتماعية من مصر عن طريق الإعارة والتعاقد الشخصى وتبسنل تلك الدول جهوداً في سبيل تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية خاصة فسى مجال التعليم والممارسة عن طريق فتح الدراسات العليا لتخرج أكاديميين وطنيين يتولون إعداد الأخصائي الاجتماعي في تلك الدول بالعمل في أقسام وفروع إعداد المهنيين في الخدمة الاجتماعية أو من خلال إرسال بعثات لإنجلترا وأمريكا ومصر للحصول على درجات الماجستير والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية وإعدادهم لهذا الغرض.

وفيما يلي عرضا لنماذج تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في بعض الدول العربية وهما:

النموذج الأول: الخدمة الاجتماعية في مجتمع الإمارات.

النموذج الثانى: الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

وفيما يلى عرضاً لهذين النموذجين:

النموذج الأول: الخدمة الاجتماعية في مجتمع الإمارات. مقدمة:

يعتبر مجتمع الإمارات العربية المتحدة مجتمعاً مؤسساً على المبادئ والقيم والفضائل الإسلامية العربية في تفاعلاته الاجتماعية، كما أن الدولة كصياغة دستورية وقانونية المجتمع دولة غنية استطاعت بفضل ما حباها الله من نعمة وخير أن تحول المجتمع من مجتمع تقليدي في مظهره إلى مجتمع حديث يتعامل مع أرقى ما توصل إليه العقل البشري من تقنيات في كافة مجالات الحياة.

ومن أسباب اتساع التحولات الاجتماعية في الإمارات قوة التفاعل لأسبب التحول ذاتها، ولحل خير مثال لهذا هو ناتج التفاعل بين طبيعة المجتمع والقيم الاجتماعية التي وفدت لمجتمع الإمارات مع العمالة الوافدة إليه بسبب ثراء الدولة من جانب ورغبتها في تحديث المجتمع من جانب آخر.

وآيا كانت الأسباب فإن مجتمع الإمارات يتسم بسرعة التحول وبقدرته على الاستيعاب والتأقلم مع ما تفرضه الحياة من أساليب ومناهج، كما أنه مجتمع مؤسس على قيم ومبادئ وثوابت اجتماعية راسخة استطاعت أن تمتص معظم العادات والتقاليد التى وفدت إلى الدولة على الرغم من تعدد مصادر تلك العادات والتقاليد وتغيان العناصر الوافدة عدديا على مواطنى الدولة ولعل مردود ذلك هو إحساس أهل الإمارات بأصالة ومتانة انتمائهم لأرضهم مزودين بأصول قيميه أعانتهم كثيراً في مواجهة المد القيمى الوافد.

ولقد خطت دولة الإمارات العربية المتحدة خطوات واسعة وقياسية في كافة المجالات خاصة مجال التعليم باعتباره ركيزة أساسية في المجتمــع حيــث تـم إعطائه الاهتمام الكافي خاصة التعليم العالي ومنها الاهتمـام بتعلـيم الخدمــة الاجتماعية للاستفادة من خريجيها في تحقيق التتمية الشاملة في المحتمع.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

أسباب اهتمام مجتمع الإمارات بالخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة،

لقد تعددت الأسباب وراء اهتمــــام مجتمـــع الإمــــارات بمهنـــــة الخدمــــة الاجتماعية تعليما وممارسة ومن هذه الأسباب ما يلي:

- اعتبار مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الرئيسية لتتفيذ برامج السياسة الاجتماعية بدولة الإمارات خاصة في نسق الرعاية الحكومية إلى جانب القطاع الأهلي النطوعي (نسق الرعاية الأهلي) والاهتمام بتوظيف جهودها في بعض الجمعيات ذات النفع العام.
- حاجة مجتمع الإمارات كغيره من المجتمعات للاستعانة بممارسين
 متخصصين في الخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات التغير الاجتماعي
 من ناحية وبناء تتمية الإنسان الإماراتي من ناحية أخري وتحقيق التتمية
 الشاملة كهدف من أهداف المجتمع.
- سعى المجتمع الإماراتي إلى توفير الخدمات التعليمية والثقافية والصحية والاجتماعية والدينية والشبابية إلى جانب خدمات الدفاع الاجتماعي ورعاية الفئات الخاصة من المعوقين وذوى العاهات والأحداث والمعرضين للانحراف والمسنين.

مما يستوجب تعاون كل المهن ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية كشريك مسع المهن الأخرى لتوفير الرعاية المتكاملة لكافة الفئات المجتمعية في أفضل صورة ممكنة.

 اهتمام مجتمع الإمارات بالتعليم العالي كأساس لتطوير المجتمع والارتقاء بالإنسان باعتباره أغلى وأثمن الثروات خاصة وأن العنصر البشري يأخذ أبعاداً وخصوصية في المجتمع الإماراتي.

ومن ثم كان الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية بتدريسها كتخصص فرعي ثم إنشاء قسم مستقل لتعليم الخدمة الاجتماعية أساساً لبناء وتتمية الإنسان الإماراتي وقدراته الذاتية لتفاعله الإيجابي مع البيئة وتكيفه إيجابيا في إحداث التغيير

- حاجة المجال المدرسي لجهود الأخصائيين الاجتماعيين والذين تم الاستعانة بهم من مصر وذلك لدراسة المشكلات الضرورية للطلاب باعتبار أنها تمثل حاجة ملحه بجب الإسراع في التصدي لها ورسم خطط علاجها وذلك بسبب التيارات الجديدة التي سادت في العلاقات التي ظهرت في المجتمع بعد التطورات الحضارية التي شملت أرجائه من ناحية وباعتبارها أداة هامة لتحقيق التربية الحديثة للطلاب ما ناحية أخرى.
- حاجة المجتمع إلى الخدمة الاجتماعية باعتبارها مهنة يمكنها مساعدة الإنسان على حل مشكلاته وإشباع حاجاته مما يؤثر إيجابيا في تكيف
 وتفاعله مع نسق البيئة بعناصرها الثقافية والقيمية والمادية خاصة ما
 يتعلق منها ببعض المشكلات التي يشعر بها المواطن الإماراتي مثلل
 مشكلات الزواج من أجنبيات، الطلقة، أثسار اسستخدام المربيات والخادمات على التنشئة الاجتماعية للأبناء.

تطور ممارسة الخدمة الاجتماعية بدولة الإمارات،

بالرغم من أن البدايات الأولى لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة كانت منذ حوالي ثلاثين عاماً في المجال المدرسي من خلال الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين من مصـر الا أن ممارسـة الخدمـة الاجتماعية حاليا تأخذ طابعاً مغايراً سواء من خلال انتشارها فـي العديـد مـن مجالات الممارسة المهنيـة أو غلبـه ممارسـة الأخصـائيين و الأخصـائيات الاجتماعيات من أبناء المجتمع الإماراتي للمهنة.

وسنحاول فيما يلي أن نعرض لتطور ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع الإماراتي:

- في العام الدراسي ۱۹۷۲ ۱۹۷۳م كان أول ظهور لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية حيث قامت وزارة التربية والتعليم والشباب بتعيين الثنين من الأخصائيات الاجتماعيات من مصر إحداهما تعمل بمدارس إمارة الشارقة والأخرى بمدارس إمارة دبي للإشراف على توجيه الطلاب وإرشادهم ومواجهة مشكلاتهم.
- في العام الدراسي ١٩٧٣ ١٩٧٤ م كانت بداية دخول الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي في الدولة بطريقة منهجية تستهدف نشر الرعاية والخدمات الاجتماعية بين صفوف الطلاب عندما استعانت دائرة الدمة الاجتماعية والنفسية بوزارة التربية والتعليم والشباب بالدولة بأخصائيين اجتماعيين للعمل في المدارس لمواجهة مشكلات الطلاب، وتم التعاقد مع أخصائيين اجتماعيين مؤهلين للعمل في ذلك المجال وكان أغلبهم مصريون أو من الفلسطينيين الذين تخرجوا من المؤسسات الأكاديمية لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين في مصر، ولوحظ قلة عددهم في ذلك الوقت إلا أنه في العام الدراسي ١٩٨١/١٩٨١م أصبح لكل مدرسة من مدارس الإمارات أخصائي أو أخصائية اجتماعية على الأقل.

ولقد زاد الاهتمام بصدور القرار الوزاري الذي حدد مهسام الأخصساني الاجتماعي بالمدارس في عام ١٩٩٢م لتحتل الخدمة الاجتماعية مكاناً مرموقا في هذا المجال.

في عام ١٩٧٥م بدأ الاستعانة بالأخصـائيين الاجتمـاعيين فــي وزارة الشئون الاجتماعية التي كانت قد أنشــئت عــام ١٩٧١م وزادت هــذه الاستعانة بعد أن أدمجت وزارة الشئون الاجتماعية مع وزارة العمل عام ١٩٧٧م بمسمى وزارة العمل والشئون الاجتماعية خاصـة فــي الإدارات التالية: لدارة الضمان الاجتماعي، إدارة مراكز التتمية الاجتماعية، إدارة الجمعيات ذات النفع العام، إدارة التخطيط والتــدريب، إدارة التعــاون، إدارة رعاية الفئات الخاصة.

وذلك المساهمة في توفير الخدمات الاجتماعية سواء للأسرة أو الطفولة أو وضع خطط نتمية المجتمعات البدوية والارتفاع بمستواها الحضاري من حلال تشجيع الصناعات البيئية والمنزلية إلى جانب تنسيق كافسة الجهسود والبسرامت المرتبطة بالخدمات الاجتماعية التي تقدمها مختلف الأجهزة المحكومية والأهليسة مع الاهتمام بدعم التطوع والتعاون مع الهيئات والأجهزة المختلفة التي تعمل في ميدان الدفاع الاجتماعي لتحقيق أهداف الوزارة الوقائية والعلاجية والتنموية.

في عام ١٩٨٠م بدأت وزارة الصحة الاستعانة ببعض الأخصائيين الاجتماعيين للعمل بمستشفياتها في المجال الطبي والمجال الطبي النفسي ثم امتد عمل هؤلاء الأخصائيون إلى جميع إدارات الوزارة مثل: إدارة الرعاية الصحية الأولية، إدارة الطب الوقائي، إدارة رعاية الأمومة والطفولة، وذلك للتعاون مع الفريق الصحي لمقابلة المرض والمساهمة في مكافحة الأمراض المستوطئة والتثقيف الصحي في إطار تخصص الخدمة الاجتماعية باعتبار الأخصائي الاجتماعي المتخصص في الخدمة الاجتماعي المتخصص في العراق العلم المجال الطبي.

- في عام ١٩٨٠م دخلت الخدمة الاجتماعية مجال رعاية الشباب من خلال استعانة "المجلس الأعلى الشباب والرياضية" وزارة الشباب والرياضية" (حالياً) بالأخصائيين الاجتماعيين للعمل في الأجهزة الحكومية والأهلية والإشراف على الأندية الرياضية والشبابية الشباب التحقيق أهداف الدولة في تكوين المواطن الصالح بدنيا وعقلياً ونفسياً واجتماعيا، وإرشاد الشباب إلى ما يرفع مستواهم المادي والمعنوي، وينمي لديهم السروح الوطنية والقومية والعقيدة الدينية ويصونهم من أسباب الفساد، واستثمار أوقات فراغهم بالنشاط البناء، والتعرف على مشاكلهم والعمل على القيام بتنفيذ البرامج التي يمكن من خلالها إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، إلى جانب نشر ودعم الحركة الكشفية ووضع برامجها بما يتناسب واحتياجات الشباب، وتشجيعهم على المشاركة فيها وتيسير تبادل الزيارات مع شباب الدول الأخرى.
 - وفي عام ١٩٨١ ام بدأ الأخصائيون الاجتماعيون يعملون في مجال الفئات الخاصة من المعوقين وذوي العاهات وذلك من خالل استعانة وزارة النبية والتعليم بهم للعمل في فصول التربية الخاصة التابعة لها أو استعانة وزارة الشئون الاجتماعية بالأخصائيين للعمل في مراكز رعاية المعاقين حيث تم إنشاء مركزين لرعاية وتأهيل المعاقين أحدهما في المارة "أبو ظبي" والآخر في "دبي" ثم تبعهما مركز في إمارة "العيين" عام ٩٩٣ ام للمساهمة في توفير مجموعة الخدمات الاجتماعية والتأهيلية لمساعدة المعاقين على تغيير أفكار هم واتجاهاتهم عين الدات وتقبلها والعمل على حل المشكلات التي تواجههم على أساس تكاملي لتقديم والعمل على حل المشكلات التي تواجههم على أساس تكاملي لتقديم الأنشطة والبرامج الصحية والاجتماعية والتفسية والتعليمية والتسغيلية طبقاً لنوع ودرجة الإعاقة وتبعاً لطبيعة أهداف المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي وتقدم خدمائها للمعاقين.

- وفى نفس العام تم إنشاء وحدتين لرعاية الأحداث إحداهما بإمارة أبو ظبي والأخرى في إمارة "الشارقة" لتقديم الرعاية للأحداث وتم الاستعانة فيهما بفريق من المتخصصين بضم أخصائيين اجتماعيين.
- وفي نفس العام صدور القانون رقم (٢٠) المسنة ١٩٨١م الخاص بالجمعيات ذات النفع العام وبدأ الاستعانة بالأخصسائيين الاجتماعيين العمل في تلك الجمعيات إلى جانب عملهم في ميادين الرعاية الاجتماعية الحكومية وتضمن ذلك الاهتمام بممارسة الخدمة الاجتماعية في كثير من تلك الجمعيات ومنها:

الجمعيات النسائية، جمعيات الإصلاح والتوجيب الديني، الجمعيات الثقافية، الجمعيات المهنية، وذلك المساهمة مع غيرهم من المتخصصين في تحقيق أهداف تلك الجمعيات في إطار ما حدده القانون لها من اختصاصات.

- وفى عام ١٩٨٢م تم افتتاح خمسة دور لرعاية المسنين وتم الاســـتعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لتقديم الرعاية للمسنين الذين لا أسر لهـــم أو المحرومين من الرعاية الأسرية لسبب أو لآخر.
- فى عام ١٩٨٧م أنشأت وزارة العمل والشئون الاجتماعية بالتعاون مسع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مراكز التتمية الاجتماعية وتم الاستعانة بالأخصائيات الاجتماعيات فى إدارة تلك المراكز لمساعدة النساء علسى إشباع احتياجاتهن وحل مشكلاتهن وتتمية قدراتهن فى أكثر من عشسر مراكز.
- فى عام ١٩٩٢ تم إنشاء صندوق الــزواج لرعايــة الشـــباب وتــوفير
 الاستقرار والصحة الاجتماعية المجتمع وتشجيع زواج المواطنين مـــن
 المواطنات وإزالة العقبات التى تواجه ذلك.

وما زالت الدولة بجميع مؤسساتها تسعى إلى الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في كافة مجالات الممارسة المهنية. https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

تطور تعليم الخدمة الاجتماعية بدولة الإمارات.

فى السبعينات من القرن الماضى بدأ تعليم الخدمة الاجتماعية في دولسة الإمارات بإرسال بعض البعثات من الطلاب للبعض الدول خاصسة مصسر للتخصص فى الخدمة الاجتماعية.

وفي عام ١٩٧٩- ١٩٨٠م قامت جامعة الإمارات العربية المتددة بإنشاء تخصص فرعي للخدمة الاجتماعية بقسم الاجتماع بكلية الأدلب لتضريج الكوادر الوطنية من الأخصائيين الاجتماعيين بحيث تكون قادرة على قيادة العمل المهني في إطار ظروف المجتمع وطموحاته.

عام ١٩٨٨م اهتم القسم بمنح درجة الدبلوم على مستوى الدراسات العليا في دبلوم التتمية والرعاية الاجتماعية لتأهيل العاملين في مجال البحث والخدمــة الاجتماعية ولكنه من لم يستمر وتوقف القسم عن التدريس بهذا الدبلوم.

عام ١٩٩٤ - ١٩٩٥م تم إنشاء قسم مستقل للخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بهدف إعداد وتخريج كوادر فنية مؤهلة من الأخصانيين الاجتماعيين الحاصلين على درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية للعمل فى كافة مجالات الممارسة المهنية.

ويستعين القسم بمتخصصين أكاديميين للمساهمة في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية يتم الاهتمام باختيارهم ممن حصلوا على درجات أكاديمية في الخدمة الاجتماعية سواء من أمريكا أو مصر من مواطني الدول العربية خاصة مصر أو من المواطنين الذين حصلوا على تلك الدرجات العلمية.

كما قام القسم :إعداد خطة جديدة بدأ العمل بها فــي الفصـــل الدر اســي الثاني عام ١٩٩٥ – ١٩٩٦م إيماناً منه بأهمية المهنة وإعداد المتخصصين فيهـــا في إطار أحدث البرامج العالمية.

وتضمن ذلك اهتمام القسم في إعداد خططه وبرامجه الدراسية بما يلي:

- مراعاة خصوصية المجتمع الإماراتي من حيث قيمه و احتياجاته في إطار التوجه الإسلامي العام في تعليم وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.
- التأكيد على محوري الوقاية والتنمية في برامج إعــداد الأخصــائي
 الاجتماعي والمساقات الدراسية.
- تدريس مساقات الخطة في ضوء أسلوب الممارسة العامة كأسلوب حديث في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ومناسبته لظروف وطبيعة مجتمع الإمارات كمجتمع نامي.

ولقد تضمنت الخطة المطورة لقسم الخدمة الاجتماعية عدة متطلبات منها:

- المتطلبات الجامعية العامة ومنها:
 - أ- اللغة العربية ١، ٢
 - ب- اللغة الإنجليزية ١، ٢، ٣.
 - ج- الرياضيات ١، ٢.
 - د- تطبيقات الحاسوب ١، ٢.
 - هـ- مجتمع الإمارات.
 - و الفكر الإسلامي.
 - ن- اللغة الإنجليزية للأداب.
 - متطلبات الكلية (إجبارية):
 - أ- أساليب التعبير الأدبي.
 - ب- مبادئ المنطق.
 - ج- قضايا اجتماعية معاصرة.

- متطلبات التخصص المسائدة الإجبارية:
 - أ- مبادئ الإحصاء الاجتماعي.
 - ب- المشكلات الاجتماعية.
 - ج- علم النفس العام،
- متطلبات التخصص المساندة الاختيارية (مساق واحد):
 - أ- علم النفس التربوي.
 - ب- المدخل إلى علم الاجتماع.
 - ج- المدخل إلى التربية الخاصة.
 - متطلبات التخصص الاجبارية:
 - أ- مدخل خدمة احتماعية.
 - ب- سلوك إنساني وبيئة اجتماعية (١).
 - ج- ممارسة الخدمة الاجتماعية (١).
 - د- مهار ات الممارسة في الخدمة الاحتماعية.
 - هــ- الإدارة في الخدمة الاجتماعية.
 - و- البحث في الخدمة الاجتماعية.
 - ز ندر بب (۱).
 - ح- مدخل رعاية اجتماعية.
 - ط- سلوك إنساني وبيئة اجتماعية (٢).
 - ي- ممارسة خدمة اجتماعية (٢).
 - ك- سياسة الرعابة الاجتماعية.
 - ل- ممارسة خدمة اجتماعية (٣).
 - م- تدریب (۲).

- متطلبات التخصص الاختيارية: (٤ مقررات من كل مجموعة)
 - المجموعة (أ)
 - الخدمة الاجتماعية الوقائية.
 - الخدمة الاجتماعية مع الجماعات.
 - الخدمة الاجتماعية مع المجتمعات.
 - الخدمة الاجتماعية مع الأسرة.
 - الطفولة و المر اهقة.
 - الارشاد الاجتماعي.
 - الأزمات والتدخل قصير المدى.
 - مو ضو عات مختار ة.
 - المجموعة (ب)
 - خدمة احتماعية طيية.
 - خدمة اجتماعية في الإصلاحيات.
 - الخدمة الاجتماعية مع الإدمان.
 - الخدمة الاجتماعية في ميدان الصحة العقلية.
 - الخدمة الاجتماعية المدرسية.
 - الخدمة الاجتماعية مع المسنين.
 - الخدمة الاجتماعية مع المعاقين.
 - الخدمة الاجتماعية من منظور إسلامي.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

التصديق المجتمعي بالخدمة الاجتماعية في الإمارات.

لقد زاد التصديق والاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية بالإمارات وتمثّل ذلك في عدة مظاهر منها:

المظهر الأول:

إنشاء قسم مستقل للخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. المظهر الثاني:

الاهتمام بتعيين خريجي قسم الخدمة الاجتماعية في المجالات المتعددة لعمل الأخصائي الاجتماعي والعمل على زيادة أعدادهم عاماً بعد عام.

المظهر الثالث:

الاهتمام بإرسال البعثات للدول الأجنبية التي تهتم بإعداد أكاديميين في الخدمة الاجتماعية للحصول على درجات علمية على مستوى الماجستير والدكتوراه.

المظهر الرابع:

تيسير مشاركة أعضاء هيئة التدريس في المؤتمرات الدولية والعالمية التي تتدارس قضايا الخدمة الاجتماعية لتبادل الخبرات ونقلها للمجتمع في هذا الإطار.

المظهر الخامس:

إنشاء "جمعية الاجتماعيين" بالشارقة كجمعية مهنية تضم ضمن عضويتها المتخصصين في الخدمة الاجتماعية مستهدفة رتاية مصالحهم وتطوير المهنة لخدمة أهداف المجتمع وتيسير تبادل المعلومات والخبرات المهنية دولياً وعربياً وإقامة المؤتمرات ونشر الإصدارات العلمية التي تثري المعرفة والوعي في مجالات الخدمة الاجتماعية.

خصائص الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في الإمارات. ويلاحظ على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتعليمها في الإمارات العربية المتحدة ما بلي:

أ- أن ممارسة المهنة نشأت وتطورت من خلال نسق الرعاية الحكومية خاصصة بعد أن توسعت حكومة الإمارات في تقديم الخصائية المجتماعية بصورة واضحة في السبعينات ثم دخلت الخدمة الاجتماعية القطاع الأهلي التطوعي في منتصف الثمانينات بعمل الأخصائيين في بعض الجمعيات ذات النفع العام. ب- بداية ممارسة الخدمة الاجتماعية من للمستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين خاصة من المصريين والفلسطينيين الذين تم إعدادهم كأخصائيين الاجتماعيين في مصر ثم الاهتمام بتخريج أخصائيين اجتماعيين من الحوطنيين من خلال تدريس الخدمة الاجتماعية كتخصص فرعي أو تخصص مستقل بجامعة الإمارات مما زاد في عدد الوطنيين من الأخصائيين الاجتماعيين الدين يمارسون العمل في المجالات المختلفة مقارنة بالوافدين غير الحوطنيين وهذا يتمشى مع الاتجاه بإحلال الأخصائيين الاجتماعيين الدين يمارسون العمل في المجالات المختلفة مقارنة بالوافدين الحبناء عير الوطنيين حج- زيادة أعداد الممارسين للخدمة الاجتماعية من الإناث من المواطنين أكثر من الذكور خاصة في وزارتي التربية والتعليم والشئون الاجتماعية و العكس صحيح بالنسبة للعمالة الوافدة من الأخصائيين الاجتماعية و العكس صحيح بالنسبة للعمالة الوافدة من الأخصائيين الاجتماعية والعكس صحيح بالنسبة للعمالة الوافدة من الأخصائيين الاجتماعية والعكس صحيح بالنسبة للعمالة الوافدة من الأخصائيين الاجتماعية من غير من غير من غير مدن غير من غير مدن غير العملة الوافدة من الأخصائيين الاجتماعية ما عين مدن غير مدير عالية مدن عير مدن غير المحين مدن غير مدن الإخماء مدن غير مدن غير مدن غير مدن عير مدن غير مدن الإدان مدن غير مدن غير مدن مدن

 د- الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي يعكس الكثير من صورة الخدمة الاجتماعية في مجتمع الإمارات باعتباره أول مجالات الممارسة المهنية وأكثر المجالات استيعاباً للأعداد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بالمجالات الأخرى..

المو اطنين.

- هـ تباين أعداد الأخصائيين الاجتماعيين ومهاراتهم في مجتمع الإمارات حيث يعمل المواطنون بجانب الوافدين بما يعكم نماذج متعددة ومختلفة لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين بل ويظهر هذا التباين أيضاً في إطار الأكداديميين العاملين في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين.
- و- تتميز الخدمات التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون في المجالات المتعددة بالتركيز على العملاء غير الأسوياء "المرضى، المعاقون، المسنون... إلـخ أكثر من الأسوياء في إطار مراعاة قيم وثقافة العملاء ودور الأخصائى الاجتماعي كممارس عام يستخدم الأسس النظرية والعملية لنموذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية كأساس لتوفير الخدمات للعملاء.
- ز تتوفر الموارد والإمكانات المادية والبشرية والتنظيمية بفضل من الله سبحانه
 و تعالى بما يسمح بفعالية الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية في مجالاتهاً
 المتعددة.
- ح- سعى قسم الخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى تطوير براسج إعداد الأخصائي الاجتماعي للارتقاء بهذا المستوى من خلال مراعاة المستويات التي حددها مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية وتدريس كمستويات مقبولة علميا لمرحلة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية وتدريس مساقات نظرية وعملية إلى جانب الاستعانة بالأكاديميين المتخصصين والمراجع العلمية المتميزة وصولاً لتحقيق أهداف القسم في إعداد خريج قادر على معرفة أخر ما توصل إليه العلم في الخدمة الاجتماعية ليكون قادراً على مواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين من ناحية ويسهم في تحقيق أهداف التمية المجتمعية وفق ما يحدد له من مهام في إطار تعاونه مع التخصصات المختلفة من ناحية أخرى.

ط- وجود بعض الغموض حول دور ومهام الأخصائي الاجتماعي لدى بعض الناس والعملاء أو بين التخصصات الأخرى لعدم توصيف دور واضح له في بعض مجالات الممارسة المهنية وما يستتبع ذلك من عدم تعاون بعض العاملين من التخصصات المهنية الأخرى كالمدرسين والأطباء والممرضين والإداريين مع الأخصائي الاجتماعي مما يعوقه عن القيام بالأدوار المنوطة به.

ي- أن ممارسة الخدمة الاجتماعية في إطارها النتموي والوقائي تمثــل مطلبــاً أسلسياً لأهداف الخدمة الاجتماعية في المرحلة الراهنة التي يمر بها مجتمـــخ الإمارات مع الاهتمام بالتعرف على فعالية أساليب التدخل المهنــي ونمــاذج الممارسة المهنية وتقويم عائدها كأساس لزيادة فعالية المهنة في إحداث التغيير ومواجهة مشكلات المجتمع.

النموذج الثاني: الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية مقدمة.

انطلاقاً من تعاليم الإسلام التي تحض على التعاون والتكافـــل تقـــدم حكومة المملكة العربية السعودية لمواطنيها كافة الخدمات التي تتضمنها السياســــة الاجتماعية وخطط النتمية الشاملة بالمجتمع السعودي.

ولقد شمل النظام الأساسي للحكم في المملكة الحقوق الأساسية للمواطن السعودي ومنها توفير التعليم الذي يهدف إلى غرس العقيدة الإسلامية في نفوس النشء وإكسابهم المعارف والمهارات وتهيئتهم ليكونوا أعضاء نافعين في بناء مجتمعهم محبين لوطنهم معتزين بتاريخه إلى جانب رعاية الدولة للعلوم والآداب والثقافة وعنايتها بتشجيع البحث العلمي وصون التسراث الإسلامي والعربسي والمساهمة في الحضارة العربية والإسلامية والإنسانية.

ولقد نبلور ذلك باهتمام الدولة بالتعليم العالي فـــي مجالاتــــه المتعــــدة ومنها مجال الخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة.

أسباب اهتمام الملكة بالخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة.

هناك عديد من الأسباب والعوامل التاريخية النسي أحاطت بظهـور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية ترتبط بثلاثــة أبعـاد رئيسية هي:

البعد الأول: يتعلق بالمجتمع السعودي في مرحلة التحول الاجتماعى:

حيث شهد المجتمع المعودي نموا اقتصادياً كبيراً صاحبه تغير حضاري وتحول اجتماعي سريع انعكست آثاره على سلوك واتجاهات السكان والعلاقات بينهم والقيم السائدة، وهذا التغير في ارتباطة بسرعة انتشاره وشموله المجتمع بأكمله إلى جانب نطاق واسع كما تبدو مظاهره وآثاره فسي الجوانسب السلوكية للأفراد أي أن الطابع الغالب هو التحول في الجوانب المادية أكثر من الجوانب المعنوية من قيم وعادات وأنماط سائوتي أمما استوجب وجود الخدمة الاجتماعية لتحقيق التوازن بين الجوانب المادية والمعنوية الناجمة عن التغير للحضاري والتحول الاجتماعي ومواجهة المشكلات الناجمة عن عدم التوازن بين الجوانبي التغير في المجتمع السعودي.

البعد الثاني: بعض الحقائق والمعطيات الموجهة للرعاية الاجتماعية للمجتمــع السعودي:

إن المجتمع السعودي قد شهد تغيراً في أنماط الحياة من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية مما اقتضى من الدولة أن تحل محل الأسرة الممتدة، ولذا وجدت المؤسسات الاجتماعية انتعمل على نلبية احتياجات المواطنين بالإضافة إلى تيسير وتوفر الإمكانات بفضل الله سبحانه وتعالى، مما مكن حكومة المملكة الاضطلاع بالأعباء الكبيرة في إطار التتمية الاقتصادية والاجتماعية.

وفي إطار مسئولية الدولة عن رفع مستوى المعيشة للشرائح الفقيرة، ومد مظلة الضمان الاجتماعي وتوفير الخدمات الأساسية المعوقين عقلياً وبدنياً وحماية الحقات الضعيفة في المجتمع ومعالجة المشاكل المرتبطة بالانحراف إلى جانب مسئولية الدولة عن زيادة الرفاهية لجميع فئات المجتمع ودعم الاستقرار الاجتماعي في مواجهة التغيرات الاجتماعية السريعة مسترشدة في تنظيماتها بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف وانبثاق الرعاية الاجتماعية التي يوفرها المجتمع السعودي في إطار فاسفة الإسلام التي تحمل و لاة الأمر مسئولية رعاية كل ضعيف ومحتاج إذا لم يجد المساعدة من أهله.

في إطار ذلك كله كان اهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية كمهنة تستهدف توفير خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات المختلفة في كافحة مجالات الرعاية الاجتماعية في إطار المعطيات الموجهة للرعاية في المجتمع.

البعد الثالث: اتجاهات خطط التنمية نحو برامج الرعاية الاجتماعية بالمملكة:

منذ أن فكرت المملكة في تحقيق تتمية شاملة بدأت ذلك في إطار خطط تتمية خمسية بدأتها منذ عام (١٣٩٠هـ – ١٣٩٥هـ) متمثلاً في خطة التتميـة الأولى والتي تضمنت ثلاثة أبعاد رئيسية أولها بعد اقتصـادي يسـتهدف تتميـة، التجهيزات الأساسية والصناعات الأساسية وبعد اجتماعي يحقق طموحات وأمال أفراد المجتمع وفق إمكاناتهم وبعد تتظيمي يتضمن توفير التنظيمـات واللـوانح والقواعد المحققة للأهداف.

وفي إطار ذلك سعت المملكة إلى التوسع في فرص التعليم المجاني والاهتمام بالتتريب في مجالات عديدة لكسب المهارات والقدرات التي تساعد على مواجهة مشكلات الحياة وتوفير الخدمات الصحية وتقديم خدمات التتمية المحلية في إطار من التنسيق بين وزارات الخدمات المعنية كالصحة، والمعارف، والمشئون البلدية والقروية، والعمل والشئون الاجتماعية.

مما كان دافعاً من الدوافع لاهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة لإمكانية مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين مع التخصصات الأخرى العاملة في مجالات الإنتاج والخدمات في إطار من التسيق لتحقيق أهداف خطط التعمية في الارتقاء بمستوى معيشة المواطنين ودعم الاستقرار الاجتماعي.

تطور ممارسة الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

لقد بدأت أولى بوادر ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي في المجال المدرسي ثم امتدت لتشمل كافة المجالات في وقتنا الحاضر.

ويمكن تحديد هذا التطور فيما يلي:

- أفي عام ١٩٥٣ م ومع إنشاء وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية التجهت إلى تنظيم جهازها ليتمشى مع ما تستهدفه وما تضطلع به من مسئوليات فأنشأت "إدارة التربية والنشاط الاجتماعي" في عام ١٩٥٤ ملقيام بالإشراف الفعلي على مختلف أوجه النشاط المدرسي في جميع أنحاء المملكة ووضع الخطط والبرامج التي تساعد على نمو النشاط الاجتماعي والارتقاء به.
- في عام ١٩٥٥م وفي إطار التطوير السابق استعانت وزارة المعارف بالثنين من الأخصائيين الاجتماعيين المصريين تم تعيين أحدهما "بمدينة الملك سعود العلمية" بجدة والآخر بمارس "مكة المكرمة" وذلك للإشراف على النشاط الاجتماعي وتنفيذ خطة إدارة التربية والنشاط الاجتماعي وفي إطار نجاحهما في عملهما استعانت المملكة بعديد من الأخصائيين من خلال التعاقد الشخصى والجهود الفردية للعمل بمدارس المملكة.
- •في عام ١٩٦٥ م كانت البداية الحقيقية لقيام المملكة العربية السحودية باستخدام أخصائيين اجتماعيين مؤهلين إذ تعاقدت وزارة المعارف مع أربعة وأربعون أخصائياً من مصر عمل بعضهم (١٩) كموجهين بالوزارة والمناطق وعمل الباؤون (٢٥ أخصائياً) في المدارس واستمرت الوزارة في الاستعانة بالأخصائيين إلى أن تم إعداد منخصصين كأخصائيين اجتماعيين فتم الاتجاه لسعودة وظيفة الأخصائي الاجتماعي.

- وفي عام ١٩٦٦ تعاقدت وزارة العمل والشئون الاجتماعية مع أخصائيين الجثماعيين من مصر العمل بالإدارة العامـة للرعايـة الاجتماعيـة للمساهمة في تخطيط وتتفيذ برامج الرعاية الاجتماعية لفئات المكفوفين، رعاية الأحداث، رعاية الأيتام، رعاية المعاقين إلى جانب عمل بعضهم بمكاتب الضمان الاجتماعي بالمملكة.
- وفي عام ١٩٧٣ م تعاقدت وزارة الصحة بالسعودية مع (٢٥) خمسة وثلاثون أخصائبا اجتماعياً من مصر للعمل بالمجال الطبي تم تعبينهم في مستشفى الأمراض النفسية ومستشفى الأمراض الصدرية بمدينة الطائف ظنا بأن الخدمة الإجتماعية الظبية فتشتر على العمل في مثل هذين النوعين من المستشفيات إلى أن صدر قرار بإنشاء مكتب للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام ١٩٧٤ م ليحدد اختصاصات تفصد يلية لممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمملكة وتم الاستعانة بالأخصائيين في كافة المستشفيات العامة، مستشفيات الأمراض المزمنة، مراكز رعاية الأمومة و الطفيلة، والمستوصفات الصحية.
- في عام ١٩٧٤ (م تم استعانة الرئاسة العامة لرعايــة الشـــباب بالمملكــة بالأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في الأنتية الرياضية ليســـهموا في تحقيق أهداف المملكة في رعاية الشباب وتقديم الأنشطة الاجتماعية والثقافية لهم.
- •وفي عام ١٩٧٥م تم الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين مــن خـــلال عملهم في الإرشاد الأكاديمي لطلاب الجامعات والكليات التابعة للرئاسة . العامة لتعليم البنأت.

ومنذ ذلك الحين بدأت الخدمة الاجتماعية تمارس في عديد من المجالات في المجتمع لتشمل في الوقت الحاضر: المجال المدرسي، المجال الطبي النفسي، مجال الأسرة والطفولة، مجال رعاية الشباب، مجال رعاية المسنين، مجال الفئات الخاصة، مجال رعاية الأيتام، مجال الأحداث المتحرفين.

تطور تعليم الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

نظراً الإيمان المسئولين بالمملكة بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية وضرورة إعداد أخصائيين اجتماعيين مؤهلين من العناصر الوطنية يمكنها تحمل مسئوليات تنفيذ خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية الطموحة التي تعمل الدولة على توفيرها لأفراد المجتمع، فقد قامت كثير من الجامعات السعودية باعتبار الخدمة الاجتماعية أحد التخصصات التي يتم الإعداد فيها على المستوى الجامعي.

وفيما يلى بعض تلك المحاولات:

- "نعتبر جامعة الملك سعود (جامعة الرياض سابقاً) والتي أنشئت عام ١٩٥٧م أقدم الجامعات بالمملكة والتي بدأت بتخصصات محددة إلى أن قامت في عام ١٩٧٤م بإنشاء شعبة خدمة اجتماعية بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بكلية الدراسات الاجتماعية ليسهم فــى إعــداد متخصصين من الأخصائيين الاجتماعيين الوطنيين.
- •وفي عام ١٩٧٥م قامت إدارة تعليم البنات بالرئاسة العامة لتعليم البنات بالمملكة بإنشاء المعهد العالي للخدمة الاجتماعية للبنات بالرياض والذي تحول إلى كلية الخدمة الاجتماعية للبنات عام ١٩٩١م.
- وفي عام ١٩٧٨ م تم إنشاء شعبة أخرى للخدمة الاجتماعية بقسم الاجتماع بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ثم تم تحويل الشعبة إلى قسم للخدمة الاجتماعية ومرة أخرى تم تحويل القسم إلى شسعبة تابعة لقسم الاجتماع، وقامت الجامعة بإنشاء شعب للخدمة الاجتماعية في فروعها المنتشرة بالمملكة مثل: القصيم، وأبها.
- الله الم قامت جامعة أم القرى بإنشاء شعبة خدمة اجتماعية بقسم الاجتماع التخريج الأخصائيين الاجتماعيين.

أما جامعة الملك عبد العزيز بجدة فقد اقتصرت على تدريس مواد الخدمة
 الاجتماعية ضمن برنامج قسم العاء د الاحتماعية.

وتهتم تلك الشعب والأفسام والكليات بتطوير منهاج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين ليكونوا قادرين على القيام بمهام وظائفهم بعد التخرج.

وفيما يلي عرضاً لمحتوى برنامج إعداد الأخصائي الاجتماعي بشعبة الخدمة الاجتماعية كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية، جامعية الملك سعود.

(أ) متطلبات الجامعة:

- مدخل ثقافة إسلامية.
 - مهار ات لغویة.
 - الإسلام والمجتمع.
 - التحرير العربي.
- النظام الاقتصادي في الإسلام.
- أسس النظام السياسي في الإسلام.

(ب) متطلبات الكلية:

- نصوص اجتماعیة باللغة الإنجلیزیة.
 - لغة إنجليزية.
 - در اسات أدبية.
 - تخطيط إقليمي.
 - در اسات لغویة.
 - علم الاتصال والعلاقات الإنسانية.

(ج) المسافات المشتركة مع تخصص الاجتماع:

المستوى الرابع	المستوى الثالث	المستوى الثاثي	المستتوى الأول
رعاية الفنات الخاصة.	الإحصاء الاجتماعي	مقدمة قسى الإحصاء	تاريخ الفكر الاجتماعي.
علم اجتماع الانحسراف.	التطبيقي.	الاجتماعي.	مبادئ علم الاجتماع.
النظم الاجتماعية فسي	مناهج البحث الاجتماعي.	أسسس الخدمسة	مــــدخل الرعايــــــة
الإسلام.	علم اجتماع التنمية.	الاجتماعية.	الاجتماعية.
	تصميم البحوث.	علم النفس الاجتماعي.	مدخل علم النفس.

وبعد اجتياز المسافات المشتركة يتم تتسبب الطلاب إلى أحد التخصص في المستوَى الخامس والسادس ويدرس طالب الخدمة الاجتماعية المساقات التالية:

(ء) مقررات تخصص الخدمة الاجتماعية:

المستوى السادس	المستوى الخامس
الخدمة الاجتماعية النفسية.	خدمة فرد (١).
تقويم المشروعات الاجتماعية.	خدمة جماعة (١).
المجتمع العربي السعودي.	تنظيم مجتمع (١).
السياسة الاجتماعية والتخطيط.	إدارة المؤسسات الاجتماعية.
خدمة فرد (٢).	النظريات الاجتماعية.
خدمة جماعة (٢).	رعاية الأسرة والطفولة.
تنظيم مجتمع (٢).	الصحة النفسية.

(هـ) المستوى السابع المسارات التخصصية مسار الخدمة الاجتماعية:

مسار التأهيل الاجتماعي	مسار المجال التربوي والأسري	مسار المجال الطبي والنفسي
الرعاية الاجتماعية للمسنين الخدمة	الإرشاد الاجتماعي	علم الاجتماع الطبي.
الاجتماعية الطبية	الخدمة الاجتماعية المدرسية	الخدمة الاجتماعية الطبية
الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع	النشاط الاجتماعي الأهلي رعايسة	الخدمة الاجتماعية في مجـــال
الاجتماعي	الشباب	الدفاع الاجتماعي
تدریب عملي(۱)	تدریب عملی (۱)	تدریب عملی (۱)
الإشراف في الخدمة الاجتماعية	الأشراف في التشمة الاجتماعية	الإشــــراف فــــي الخدمــــة
علم نفس النمو	موضوع خاص	الاجتماعية
موضوع خاص		علم نفس النمو
·	·	موضوع خاص

(و) المستوى الثامن

تدریب میدانی (۲) ۸ ساعات

خصائص الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بالمملكة.

يلاحظ على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتعليمها بالمملكة ما يلي:

- أن بدء انتقال مهنة الخدمة الاجتماعية إلى السعودية كان من مصر عن طريق الاستعانة ببعض الأفراد من الأخصائيين الاجتماعيين المصريين الذين عملوا بوزارة المعارف للإشراف على إدارة التربية والنشاط الاجتماعي.
- ب- أنه نظراً لأن النشاط الأهلى في مجالات الممارسة المهنية للخدمة
 الإجتماعية كالمجال المدرسي، الطبي، الطبسي النفسي، مجال الأسرة
 والطفولة، مجال رعاية الفئات الخاصة، مجال رعاية الأحداث المنحرفين بل
 أضيف إليها عملهم في وزارة الداخلية والقوات المسلحة والجامعات.
- ج- في إطار سعودة الوظائف فقد تشم الاستغناء عن أغلب الأخصائيين
 الاجتماعيين من غير السعوديين ليحل محلهم المواطنون من الأخصائيين
 الاجتماعيين.
- د- تعدد صور إعداد الأخصائي الاجتماعي حيث يتضمن إما التدريس من خلال شعبة تابعة لأحد الأقسام العلمية وغالبا ما تكون الخدمـــة الاجتماعيـــة والاجتماع شعبة واحدة (جامعة الملك سعود) أو أحد الأقسام المستقلة (مثال جامعة الأمام محمد بن سعود سابقاً) أو كلية لإعــداد الأخصـــائيين (كليــة الخدمة الاجتماعية للبنات) التابعة للرئاسة العامة لتعليم البنات.
- هـ المماكة بإرسال البعثات من أبناء المجتمع لدراسة الماجسينين
 والدكتوراه في بعض الدول الأجنبية إلى جانب الاهتمام بالدراسات العليا في
 بعض الشعب أو الأقسام ومنها جامعة الملك سعود، كلية الخدمة الاجتماعية
 للبنات.
- و الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية المحلية أو المشاركة في المؤتمرات الدولية
 والعالمية للخدمة الاجتماعية لتدارس مشكلات المهنة وكيفية تطويرها بحيث
 تكون قادرة على مواجهة مشكلات المجتمع السعودي.
- ز الاستعانة بالأكاديميين من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من الدول
 العربية خاصة مصر إلى جانب الوطنين للمشاركة في إعداد الأخصائيين
 الاجتماعيين وفق أحدث المناهج العالمية للإعداد المهني في إطار الخدماة
 الاجتماعية وبما يتمشى مع واقع المجتمع السعودي.

١٦) التحديات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية في الدول العربية:

فى سياق التغيرات و التحولات السريعة التى يعيشها مجتمعنا العربى بسبب الثورة العلمية والتكنولوجية وانعكاساتها على الاتصالات والمعلومات بسين دول العالم سواء كانت تلك التغيرات والتحولات على المستوى العالمي أو على المستوى المحلى فإن مهنة الخدمة الاجتماعية تواجه عديد من التحديات التيمكيمكن تقسيمها لغرض التوضيح إلى نوعين من التحديات هما:

النوع الأول: تحديات من داخل المهنة.

النوع الثاني: تحديات تفرضها طبيعة التغيرات المجتمعية العالمية والمحلية.

ويمكن عرض أهم تلك التحديات فيما يلى: -

النوع الأول: تحديات من داخل المهنة:

وهى تتعلق بالتحديات التى تتعرض لها المهنة سواء بالنسبة لإعداد ممارسيها أو فى مجال الممارسة الفعلية فى مجالاتها المتعددة وتلك التحديات تستوجب ضرورة العمل على حلها حتى تصبيح المهنة قادرة على أداء دورها بفاعلية فى القرن الحادى والعشرين.

ومن أهم تلك التحديات ما يلى : -

أ – اعتماد نظام تعليم الخدمة الاجتماعية على النمسوذج الغربسى والأمريكسى
 بصفة خاصة:

رغم أن مجتمعنا العربى قد مر بظروف وتغيرات كثيرة تخطف عن مثيلتها في المجتمع الغربي إلا أنه يعتمد في أغلب برامج إعداد الأخصائي الاجتماعي على النموذج الأمريكي الأمر الذي يتطلب تغيير نظام تعليم الخدمة الاجتماعية بحيث يستغيد من المنعوذج الغربي وفي نفس الوقت يكون لسه خصوصيته إليني تمكن الممارس من مواجهه المشكلات والتغيرات المجتمعية العالمية والمحلية من ناحية وظروف وأهداف الدول العربية من ناحية أخرى.

ب - النقص الواضح في المراجع العلمية العربية في الخدمة الاجتماعية:

مما يؤدى إلى الاعتماد على المذكرات الدراسية الأمر الــذى يســتوجب الاهتمام بحركة التأليف العلمى ولو بأسلوب جماعى حتى يمكن مواجهــة تلــك الظاهرة بانعكاساتها السلبية على عمليتى إعداد الممارس والممارسة ذاتها.

جــ - ارتكاز نظام التعليم الحالى في كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية
 على الطرق المهنية:

حيث نجد أن اغلب الدول العربية تعتمد فى برامج إعداد الأخصائى الاجتماعى على نموذج الطرق المهنية ورغم أهمية هذا الجانب إلا أنه يجب الاهتمام بمجالات الممارسة حيث يعتبر مدخل المجالات فى الإعداد من أنسب المداخل التى يمكن أن تستخدم بوضوح الممارسة المتكاملة كما أنه يسهم إلى حد كبير فى حسم الجدل حول هوية مهنة الخدمة الاجتماعية تماشياً مع الاتجاهات الحديثة فى مهنة الخدمة الاجتماعية عالمياً.

د - الفجوة الواضحة بين المعرفة التى يزود بها خريجو كليات ومعاهد وأقسام
 الخدمة الاجتماعية وبين الواقع الفعلى:

خاصة فى مجالات ومؤسسات الممارسة فى المجتمع العربى وفى المقابل عدم قيام مؤسسات الممارسة بمد مؤسسات الإعداد بخبرات جديدة من واقع الممارسة، أضف إلى ذلك الفجوة بين الإعداد النظرى والإعداد العملى الملاب الخدمة الاجتماعية.

هـ - عدم قيام كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية بتحديد نظام كفء
 لاختيار دارسى الخدمة الاجتماعية :

حيث يتم اختيار دارسى الخدمة الاجتماعية وفق الدرجات التى يحصل عليها الطالب فى الثانوية العامة وليس وفق اختبارات موضوعية مما يلقى عبدا كبيراً على عملية الإعداد المهنى لهم والتى بدورها لا تفى بما هو مطلوب في ظل الأعداد المتزايدة من دارسى الخدمة الاجتماعية.

و- النقص الواضح في أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الخدمة الاجتماعية :

حيث نجد عجزاً في أعضاء هَيَّتُة التَّريس المتخصصين في بعض معاهد وأقسام إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بل وقيام غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بتدريس المقررات المهنية الخدمة الاجتماعية مما يقال من فاعلية الإعداد المهني وتخريج ممارسين غير قادرين على مواجهة التغيرات التي يمسر بها المجتمع العربي في تلك المرحلة من مراحل تقدمه.

ز - القضايا التي تثار في مؤتمرات الخدمة الاجتماعية سواء على المساوى العالمي أو المحلى ومنها على سبيل المثال: -

إعداد الأخصائى الاجتماعى بين الممارس العام والمتخصص فى أحد الطرق أو المجالات.. وما يصلح لمجتمعنا العربي فى ظل التغيرات العالمية والمحلية.

مستویات الإعداد المهنی فی الخدمــة الاجتماعیــة (دبلــوم متوسط، بكالوریوس، دبلوم عالی، ماجستیر، دكتوراه) و كیفیة التكامل بین تلك المستویات و توصیف مناهج كل مستوی منها، والمستوی التعلیمی للخدمة الاجتماعیة الملائم للتخصص.. هل هو مستوی البكالوریوس أم مستوی الماجســتیر والــدكتوراه؛ والعلاقة بین مؤسسات الإعداد ومؤسسات الممارسة فی عملیة التدریب المیدانی ومدی صلاحیة المؤسسات القائمة حالیاً القیام بتدریب طلاب الخدمة الاجتماعیة؛ والانتقاء بین الجانب النظری والتدریب المیدانی و كیفیة تحقیق أهدافهما فی ضوء الاستفادة المتبادلة لكل من الآخر.

طبيعة العلاقة بين مهنة الخدمة الاجتماعية وغيرها من المهنن
 العاملة في مجالات الرعاية الاجتماعية في أغلب الدول العربية
 وكيفية تحقيق العمل الفريقي - والذي يمثل الأخصائي الاجتماعي
 أحد تخصصاته - لأهدافه.

ممارسة الخدمة الاجتماعية في مؤسسات حكومية لا تهدف إلى الربح في مقابل ممارستها في مؤسسات ربحية، وتقديم الخدمات مقابل أجر في مؤسسات يقدم فيها الأخصائيون الاجتماعيون خدمات خاصة وتحديد مجالات الممارسة التي لها أولوية في المجتمع العربي وفقاً للظروف والمرحلة التي يمر بها من مراحل تطوره.

 عدم وجود نظام وأسلوب يمكن من خلاله تنمية معارف وخبرات ومهارات ممارسي الخدمة الاجتماعية :

ويظهر ذلك فى مؤسسات الممارسة المختلفة نتيجة لعدم وجود اتصال بين المؤسسات الأكاديمية لإعداد الأخصائى ومؤسسات الممارسة بما يؤدى لعدم وجود برامج للإعداد المستمر للممارسين يشترك فى تتظيمها كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية فى الدول العربية مع مؤسسات الممارسة.

ط عدم تجديد اللوائح الدراسية التي يعتمد عليها في إعداد الأخصائي الاجتماعي :

حيث نجد أن بعضها قديم وضع منذ فترة بعيدة دون تغيير و افتقد عناصر التقدم النكنولوجي الحديث والسير في إطار المفاهيم الحديثة مثل العولمة و الكوكبة وعلوم المستقبل، وبعضها لوائح حديثة وجدت نفسها تحتاج إلي إعادة صلاغة تأخذ فيها من القديم ما يحافظ على المهنة وتأخذ ملى الحديث ما يساعد الأخصائيين الاجتماعيين من الدخول في المنافسة المفروضة عليهم بل والتسى سوف تطرح بهم إذا لم يكونوا على المستوى المهنى والمهارى المطلوب.

ى - عدم تمييز نظرية لممارسة الخدمة الاجتماعية :

وهنا يظهر تحدى أمام المهنة فى تحديد النظرية الملائمة للتدخل المهنى مع الوحدات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى سواء كان على مستوى الوحدات الصغرى أو الوحدات الكبرى؟ وهل يرتبط استخدام النظرية بطريقة ما أم أن الاعتماد يكون على تطبيقات النظرية فى طرق المهنة.

النوع الثاني : تحديات تفرضها طبيعة التغيرات المجتمعية العالمية والمحلية:

وهى تتعلق بالتحديات التى تغرضها التحولات والتغيرات التى يمسر بها المجتمع العالمي بوجه عام والمجتمع العربي بوجه خاص والتي تضفى على الخدمة الاجتماعية مسئوليات لتحقيق أهدافها في ظل تلك التغيرات، خاصة وأن ممارسة الخدمة الاجتماعية تتأثر بقوى عديدة منها القوى السياسية والظروف الاقتصادية والاتجاهات السكانية والتغيرات التكنولوجية وهذه القوى ليست منفصلة ولكنها متشابكة ويتداخل بعضها مع البعض الآخر.

وبالرغم من أن الخدمة الاجتماعية قد ارتفعت مكانتها كمهنة دولية وتوفر لها خصائص المهنة إلا أنها تولجه تحديات قد تختلف من مجتمع لأخر ومن دولة عربية إلى دولة أخرى.

ومن أهم تلك التحديات :-

أ - تخلى الدولة تدريجياً عن الإنفاق على برامج الرعاية الاجتماعية :

حيث أن بعض الدول بدأت توكل برامج الرعاية الاجتماعية للمؤسسات الخاصة كل حسب قدرتها على مساعدة المنتفعين بخدماتها وبالتالي تحتاج هذه المؤسسات إلى الدخول في تفاوض أو محاولة التأثير على متخذى القرارات بكافة الطرق والأساليب للحصول على مزيد من المكاسب والخدمات لصالح العملاء الذين تقوم بخدمتهم، وكذلك إلى تعلم مهارات جديدة تتصل بأساليب زيادة الموارد المالية للمؤسسة.

ب - الاتجاهات الاقتصادية الراهنة والاتجاه نحو الخصخصة:

حيث بدأت بعض الدول العربية فى تطبيق برامج إصلاح اقتصادى مما قد يؤدى إلى التخلى تدريجياً عن الأخصائيين الاجتماعيين إذا لم تتـوافر لــديهم المهارات المناسبة لهذا الاتجاه ومن أهمها : -

 القدرة على تقديم المشورة العلمية المناسبة في المواقف التي تحتاج لمشورة.

- إمكانية تقويم البرامج ومدى جدواها ومواجهتها لاحتياجات المجتمع الاجتماعية والاقتصادية.
 - المهارة في تقويم المؤسسة ككل وتفهم نظام الجودة الشاملة.
 - القدرة على الدخول في تفاوض مع المؤسسات الأخرى.
- ممارسة العمل غير المباشر مع متخذى القرارات أو ما يسمى
 بمهارة اللوبي.

جـ - تقليدية المؤسسات:

حيث نجد أن المؤسسات في بعض الدول العربية مازالت تمارس أساليب غير متطورة وغير مواكبة للاتجاهات الحديثة خاصة على مستوى الممارسة فعلى سبيل المثال مازال موظف الشئون يستخدم الكشوف التقليدية فسى رصد الاسماء، ولم يأخذ بعد باستخدام الحاسبات العلمية التى تبرز نوعية العميال وعنوانه والمساعدات التى حصل عليه.. النخ إلى جانب أن تلك المؤسسات لا يمكن أن توفر لطلاب الخدمة الاجتماعية الذين يتدربون بها الفرص التعليمية والتدريبية الكافية والملائمة التى تمكن الطالب من اكتساب أساسيات الممارسة المهنية السليمة.

د -مشكلة البطالة في المجتمع العربي وامتدادها لخريجي الخدمة الاجتماعية:

خاصة بعد أن زاد عدد المقبولين من خريجى الثانوية العامة فى معاهد وكليات إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتزايد أعداد الخريجين عاماً بعد عام وعدم وجود فرص عمل لهم فى بعض الدول.

هـ - عدم قيام التنظيمات المجتمعية بدورها:

ويتمثل ذلك في عدم قيامها بدورها في سن التشريعات واتخاذ الإجراءات التي تحد من ممارسة العمل المهنى للأخصائي الاجتماعي لغير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية ومن أمثلة تلك التنظيمات الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، نقابة المهن الاجتماعية بمصر.

و - عدم تفهم المهنيين من التخصصات الأخرى العاملة في مجالات الرعايـة الاجتماعية لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي:

ويؤدى ذلك بالضرورة إلى عدم إمكانية تلك التخصصات من الاستفادة بخبرات ومهارات الأخصائى الاجتماعى بما يؤدى إلى نقص فاعلية الخدمات التى تقدم للمواطنين وكفاءة فريق العمل فى المؤسسات الاجتماعية التمي يمشل الأخصائى الاجتماعي فيها أحد أعضاء هذا الفريق مما يحد من الدور الذى يمكن أن تؤديه الخدمة الاجتماعية فى تلك المؤسسات لإشباع الاحتياجات ومواجهه

ز - تعقد المشكلات الاجتماعية على المستوى المحلى والدولى:

النزعة المادية التى أصبحت تهدد إنسانية الإنسان تمثل تحدياً أمام الخدمة الاجتماعية لتحقيق عملية التغيير الاجتماعى والحاجة إلى تطوير المهنة لتلبيــة ومعالجة تلك المشكلات.

- ما تقوم به بعض الدول العربية من مشروعات عملاقة لتحقيق التنمية: الشاملة:

وهذا يضع أمام الخدمة الاجتماعية تحدياً يتعلق بكيفية إعـــداد المـــواطن العربى المشاركة فى تتفيذ تلك المشروعات وانتقاله من موطنه الأصلى للاستفادة من نلك المشروعات سواء كانت صناعية أم زراعية أم سياحية بحيــــث يتحقـــق الهدف من إقامة نلك المشروعات.

ط - التقدم العلمي في مجالات الحياة:

خاصة فى مجال العلوم الطبية والتكنولوجية المرتبطة بجراحات القلب وزرع الأعضاء والحمل الصناعى وحضانة حديثى الولادة واستخدام الأشعة والعلاج الكيميائى لمرضى السرطان ومواجهة مرضى الإيدز.

وهذا التقدم يضع تحدياً أمام ممارسى المهنة فى نلك المجالات يتعلق بكيفية قيام الأخصائيين الاجتماعيين بمساعدة الأفراد والأسر بشأن اتخاذ قرارات بشأن إجراء العمليات الجراحية وزرع الأعضاء والتعامل مع أنسار الكوارث المفاجئة المرتبطة بتلك العمليات سواء كانت أنساراً اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية.

ى - التغير السريع الذي يمر به العالم:

حِبِثُ أصبح العالم الذي نعيش فيه بيئة دينامية سريعة التغير، تتميز بالانفجار التكاني والتهديد بالانفجار بالانفجار التكاني والتهديد بالانفجار النووى الذي يؤثر في حياتنا مما يضع أمام الخدمة الاجتماعية تحدياً يتمثل في حاجة ذلك العالم سريع التغير ومؤسساته غير المستقرة إلى مساعدة الخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذا التغير.

كيفية النظب على التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في الدول العربية:

ويمكن أن نحدد الأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها لمواجهة تلك التحديات فيما يلى :-

الهدف الأول:

تشخيص الموقف الراهن للممارسة المهنبة للخدمة الاجتماعية في الــدول العربية وما يمكن أن يتخذ لتطوير المهنة وزيادة مكانتها بين المهن في المجتمع التحقيق التكامل بينها وبين المهن الأخرى من ناحية وقيام المهنة بــدورها فـــي التمتمية الشاملة من ناحية أخرى.

الهدف الثاني :

تحديد المهنة لبعض القضايا المعاصرة فى المجتمع العربى والتى توليها الدول العربية أهمية خاصة من حيث دراستها واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها خاصة تلك التى تهدد الاستقرار الاقتصادى والاجتماعى فى المجتمع العربى .

الهدف الثالث:

تحديد الآليات التى يمكن أن تستخدم لتحقيق الأهداف المجتمعية والتخطيط لمواجهة تحديات المستقبل في الدول العربية من خلال التنبؤ بالنتائج واتخاذ الإجراءات التى يمكن أن تقلل من المشكلات المستقبلية، وإنسباع احتياجات المواطنين بما يتمشى مع ظروف وإمكانيات المجتمع العربي المتاحة أو التي يمكن إتاحتها من ناحية وتحديات القرن الحادى والعشرين من ناحية أخرى.

الهدف الرابع:

الهدف الخامس:

إعداد الأخصائي الاجتماعي بكليات وأقسام ومعاهد الخدمة الاجتماعية في الدول العربية وفق أحدث الاتجاهات المعاصرة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بحيث يكون قادراً على تنفيذ الآليات التي تحددها المهنة لمواجهة تلك التحديات وتحديد مستويات الإعداد ومجالات الممارسة المهنية المحققة للأهداف.

تدعيم القيم المواتية والضرورية لتحقيق أهداف المجتمع العربي في ضوء التحولات والتغيرات العالمية والمحلية وتهيئة المواطنين للتفاعل مع المتطلبات التي تقرضها تلك التحولات، ومراقبة التغيرات التي تحدث في القيم سلباً وإيجاباً للتعامل معها بما يوفر سياقاً قيمياً يضمن استمرار مواجهة التحديات في إطار ارتباط سياسة الرعاية الاجتماعية ببرامج الإصلاح الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع العربي.

ويمكن حصر بعض آليات الخدمة الاجتماعية لمواجهة تلك التحديات فيما يلي:-

الأولى : تطوير نظام تعليم الخدمة الاجتماعية الحالى.

الثانية : تحديد مجالات الممارسة الملائمة لمواجهة التحديات وتطوير المجتمع العربي.

الثالثة : تحديث مؤسسات الممارسة وتطويرها.

الرابعة : الاهتمام ببناء نظرية الممارسة في الخدمة الاجتماعية وتحديد معابير صلاحيتها.

الخامسة : الاهتمام باختيار أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وإعدادهم الإعـــداد الملائم للقيام بدورهم .

السىدسمة : تحديد طبيعة العلاقة بين المهنة والمهن الأخرى فى إطــــار مواجهــــة التحديات المحلية والعالمية.

السابعة : انتهاج سياسة بحثية في إطار الخدمة الاجتماعية.

الثامنة : الاتفاق على ميثاق أخلاقي للممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعيــة ينبع من واقع قيمنا وتاريخنا العربي .

التاسعة : العمل على تدعيم مكانة المهنة في المجتمع العربي.

الفصل الثانى تعريف الخدمة الاجتماعية

أولاً : مقدمة.

ثانيا : صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية.

ثالثاً : شروط التعريف الجيد.

رابعاً : تعريفات الخدمة الاجتماعية:

نعریفات لعلماء أجانب.

التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية.

تعريف إجرائى للخدمة الاجتماعية.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

أولاً: مقدمة

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات فى مجال العلوم بوجه عام وفى العلوم الاجتماعية بوجه خاص من الأمور الضرورية خاصة وأن التعريف بالشمىء يجب أن يصف الشىء المراد تعريفه بوضوح كما يجب أن يحدد ما ينفرد بمهذذلك الشيء أو يميزه عن غيره.

ومن المهم أن ننوه منذ البداية أنه لا يوجد تعريف معين شامل و دقيق ومحدد، فعملية وضع تعريف شامل و دقيق ومحدد من الصعوبة بمكان بل أنه أمر بالغ الصعوبة خاصة في مجال العلوم الاجتماعية وبالتالي بالنسبة لمهنة الخدمة الاحتماعية.

وسنحاول فيما يلى تحديد الصعوبات التى تحول دون الاتفاق على تعريف محدد للخدمة الاجتماعية ثم نتبعها بشروط التعريف الجيد مسن ناحيـــة الشـــكل والمضمون.

ثم نقوم بعرض بعض تعاريف الخدمة الاجتماعية - تبعاً لتطورها التاريخي - كمحاولات لبعض العلماء الأجانب والعرب وننتهي إلى مجموعة العناصر التي تحدد معالم مهنة الخدمة الاجتماعية باعتبارها تعريفاً إجرائياً من وجهة نظرنا.

ثانيا : صعوبة وضع تعريف للخدمة الاجتماعية

إن تعريف أى علم أو مهنة مثل الخدمة الاجتماعية ينبغى أن يتضمن معلومات وحقائق حول منطقة الاهتمام، الأهداف، المشكلات التى تتعامل معها، مجموعة القيم، الأساليب الفنية، المهارات... ومما لا شك فيم أنه لا يوجد تعريف جامع شامل يمكنه تتاول كل هذه الجوانب مجتمعه.

وترجع صعوبة وضع تعريف شامل ومحدد للخدمة الاجتماعية للأسباس التالية: -

- أن التعريف يعبر عن وجهة نظر قائلة سواء كان فرداً أو جماعة أو هيئة
 معينة، ومع اختلاف وجهات النظر تختلف التعاريف تبعاً الختلاف
 الخبرات الميدانية والمنطلقات الفلسفية لقائليها.
- ٢ صغر حجم التعريف قد لا يسمح بأن يحتوى التعريف على كل ما يجب أن يتضمنه من شروط التعريف الجيد، حيث نجد أن كل تعريف تنطبق عليه بعض الشروط ولا تتطبق عليه باقى الشروط مما يفقده الشمولية.
- ٣ حداثة عهد المهنة نسبباً إذا قيست بالمهن الأخرى التي عرفها المجتمع والتطور السريع الذي اعتراها من ناحية والتغيرات التي يمر بها المجتمع من ناحية أخرى مما جعل أي تعريف للخدمة الاجتماعية يصفها نسبباً في إحدى مراحل تطورها ويعجز عن ملاحقتها في مراحل أخرى، وما زالت المهنة تتطور بمعدل سريع نسبياً، وهذا المعدل يفقد أي تعريف للخدمــة الاجتماعية فعاليته بمرور الوقت.
- ٤ تعدد أنشطة ومجالات الخدمة الاجتماعية وعدم التحديد الدقيق لمدى تلك الأنشطة بجعل الاتفاق على تعريف موحد شامل تنطوى تحت كافة الأنشطة في عبارات موجزة أمر بالغ الصعوبة بل أنه قد يقترب من الاستحالة.

كل هذه الأسباب مجتمعه تجعل من الصعب وضع تعريف شامل و دقيق ومحدد، ولكن على الرغم من ذلك تقيدنا التعاريف في دراسة مراحل تطور المهنة، وفي دراسة وجهات النظر المختلفة فيما يتعلق بمفاهيم المهنة ومضامينها، وفي الحصول على أكبر عدد من الخصائص التي تساعدنا على فهم أعمق للمهنة.

ولما كان كل تعريف يشتمل غالباً على بعض جوانب القدوة وجوانب الضعف فإنه يجدر بنا أن نوضح شروط التعريف الجيد والتي يمكن في ضوئها الحكم على أي تعريف للخدمة الاجتماعية وتحديد جوانب القوة وجوانب الضغف في هذا التعريف.

ثالثاً : شروط التعريف الجيد

وقبِل أن نعرض بعض التعاريف الخاصة بالخدمة الاجتماعية نوضح فيما يلى الشروط التى يجب أن تتوافر فى التعريف الجيد حتى يستطيع القارئ أن ينقهم مدى توافر هذه الشروط فى التعاريف التى سيتم استعراضها.

فمن المنفق عليه أن التعريف الجيد لأى علم هو الذى يحدد مدلول العلم الذى يتعرض له الباحث على ضوء المفاهيم الخاصة بهذا العلم.

وهناك شروط يجب أن تتوافر في التعريف الجيد وهي :

(١) من ناحية الشكل:

- السلامة اللغوية: ونعنى بها صحة اختيار الألفاظ وسلامة التركيب اللغوى
 من حيث صدق المعنى وبساطئه.
- الإيجاز: أى حسن ودقة الاختيار الألفاظ التعريف بحيث تتضمن تراكيب
 قصيرة تعطى معانى كبيرة.
- الوضوح: أى البساطة وعدم التعقيد فى التكوين واستخدام الكلمات بطريقة
 صحيحة مباشرة.

(٢) من ناحية المضمون (المحتوى - الجوهر) :

- يكشف عن ماهية الشيء المعروف (What) فيوضح ما المقصود بالخدمة الاجتماعية هل هي طريقة، عملية، فن، نشاط، جهود... الخ.
- يبين العلة (Why) أى سبب أداء هذا النشاط والأهداف التي يسعى لتحقيقها.
- يحدد كيفية الأداء (How) أى كيف تمارس الخدمة الاجتماعية وكيف يتم الالتزام بمبادئ ومفاهيم معينة من خلال تطبيق عمليات محددة تطبقها المهنة...الخ.
- بحدد شخصية من يقوم بهذا النشاط (Who) و هو الأخصائى الاجتماعى
 المعد للقيام بهذا العمل المهنى.

- يبين المستفيدين من الخدمة الاجتماعية (Whose) أى لمن تقدم الخدمات وهم العملاء الذين يستفيدون من المؤسسات التي تمارس فيها المهنة.
- يحدد المكان الذى يمكن أن تتم من خلاله الممارسة (Where) وهو مؤسسات الممارسة المهنية.

وهذا يعنى أن يكون التعريف جامعاً مانعاً أى يجمع أكبر قدر من مميزات مهنة الخدمة الاجتماعية مانعاً تداخل تلك المميزات مع غيرها من المهن والعلوم المتشابهة حتى لا يختلط مع تعريف غيره من العلوم.

رابعا : تعريفات الخدمة الاجتماعية

وسوف نعرض لبعض التعاريف الأجنبية والعربية للخدمة الاجتماعية والتي حظت بقبول على مر السنين بين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية من أكاديميين وممارسين حيث استشهد بهذه التعاريف بشكل واضح في المقالات والدراسات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية.

ولعل استعراضنا لتلك التعاريف يفيدنا في مناقشة واستخلاص ما بها مــن عناصر يمكن أن تلقى الضوء على هذه المهنة.

١١) تعريفات لعلماء أجانب.

لقد تعددت المحاولات التي وضعت لتعريف مهنة الخدمة الاجتماعية من جانب العلماء الأجانب ونعرض فيما يلي لبعض منها :--

التعريف الأول: تعريف وليم هدسون: (William Hadson) (١٩٢٥) م١٩٢٥).

" هى نوع من الخدمة تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعــة الأسرة التى تعانى مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلــة ســوية ملائمــة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل - بقدر الإمكان - العوائق التــى تعرقــل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم ".

ويلاحظ على هذا التعريف: -

- أنه قد وصف الخدمة الاجتماعية بأنها خدمة وليست مهنة حيث أنها لم تكسن
 فى ذلك الوقت قد استكملت مقوماتها كمهنة.
- ركز على الدور العلاجي للخدمة الاجتماعية إذ ركز على تقديم المساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التي تعانى من مشكلات كما ركز على الدور من خلال إزالة العوائق التي تعرقل الأفراد لكسى يستطيعوا أن يستثمروا أقصى قدراتهم.
- أغفل التعريف دور الخدمة الاجتماعية مع الجماعات والمجتمعات من جانب
 ودورها التتموى من جانب آخر ولمل ذلك يرجع إلى عدم ظهور طرق
 المهنة فيما عدا طريقة خدمة الفرد عام ١٩١٧.

التعريف الثاني "تعريف هربرت ستروب (Ilearbert Stroup) (١٩٤٨)

" فن توصيل الموارد المختلفة إلى الفرد والجماعة والمجتمع الإشعباع المتياجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة الفسهم".

ويلاحظ على التعريف ما يلى :

- أوضح أن الخدمة الاجتماعية " فن " يستخدم الطريقــة العلميــة لتوصــيل
 الموارد للمستفيدين من خدماتها أى أنها تعتمد على مهارة الممارسين فـــي
 أداء عملهم بأسلوب يعتمد على الطريقة العلمية.
- أوضح التعريف الوحدات التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية وهي
 مساعدة الفرد والجماعة والمجتمع ولعل ذلك يرجع لظهور الطرق السئلاث
 خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تتظيم المجتمع " في ذلك الوقت.
- أضاف التعريف بعداً جديداً وهدفاً من الأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها
 و هو التأكيد على مساعدة الناس ليساعدوا أنفسهم " المساعدة الذاتية " لإحداث
 التغييرات المطلوبة من أجل مواجهة مشكلاتهم وإشباع لحتياجاتهم وفي ذلك
 تأكيد للدور التتموى للمهنة.
- تناول التعريف بطريقة ضمنية أن الأخصائيين الاجتماعيين هم الذين يقومون
 بغن توصيل الموارد المختلفة إلى الأفراد والجماعات والمجتمعات وأنهم
 يزاولون مهنتهم عن طريق المؤسسات التى يعملون بها.
- استخدم التعريف تعبير "الموارد المختلفة "وهذا يعنى الموارد المادية والبشرية
 كما يشير إلى جهود المنطوعين الذين يقومون بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين
 في تأدية عملهم في مؤسسات الممارسة المختلفة في مجالات الخدمة الاجتماعية.

"الأنشطة المهنية التى تمارس لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية على زيادة أو استعادة قدراتهم في الأداء الاجتماعي، ولتوفير الظروفي الاجتماعية التي تساعد على تحقيق هذا الهدف".

وتتمثل ممارسة الخدمة الاجتماعية في التطبيق المهنى لقيم ومبدائ وأساليب الخدمة الاجتماعية لتحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية: مساعدة الناس في الحصول على خدمات ملموسة، تقديم الإرشاد والعلاج النفسى للأفراد والأسر والجماعات، مساعدة المجتمعات المحلية أو الجماعات في تقديم أو تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية، الإسهام فسى العمليات التشريعية المتصلة بتحقيق تلك الأهداف.

يلاحظ على التعريف ما يلى:

- أوضح أن الخدمة الاجتماعية أنشطة مهنية أى يمارسها متخصصون وتتميز
 يتوافر مقومات المهنة من القيم والمسادئ والأساليب التسى بلترم بها
 الممارسون في تقديم الأنشطة المهنية المستفيدين.
- أوضح التعريف الوحدات التي يتعامل معها الممارسون وهي الأفراد
 والجماعات والمجتمعات المحلية، النظم الاجتماعية وأن الممارس في عمله
 مع تلك الوحدات يركز على تقديم خدمات مباشرة تتمثل في مساعدة العملاء
 على زيادة أو استعادة قدراتهم في الأداء الاجتماعي إلى جانب الاهتمام
 بالخدمات غير المباشرة المرتبطة بالإسهام في العمليات التشريعية المتصلة
 بتحقيق أهداف العملاء في الحصول على الخدمات.
- أوضح التعريف الأهداف العامة لممارسة الخدمة الاجتماعية سواء ارتبطت تلك الأهداف بالأفراد أو الأسر والجماعات أو المجتمعات المحلية بالعمل
 على تحسين الخدمات المقدمة أو تقديم خدمات إرشادية و علاجية.

التعريف الرابع: تعريف ماكس سيبورن (Max Siporin)(١٩٧٥م).

"طريقة تمارس فى مؤسسات اجتماعية لمساعدة الناس على الوقاية من المشكلات الاجتماعية أو علاجها وتدعيم أدائهم لوظائفهم الاجتماعية، وهلى كمهنة تمارس من خلال مؤسسات تقدم خدمات إنسائية من خلال تكنيكات فنية وأساليب علمية لتحقيق أهداف ومهام مجتمعية ".

ويلاحظ على التعريف :-

- أوضح معالم وخصائص الخدمة الاجتماعية كمهنة حيث ذكر أنها طريقة ومعناها وسيلة لتحقيق أهداف معينة ،تمارس في مؤسسات اجتماعية تؤدى خدمات متعددة للمستفيدين، وأنها تعتمد على المهارة في الأداء من خلال تكنيكات فنية إلى جانب اعتمادها على الأساس والأسلوب العلمي لتحقيق تلك الأهداف.
- أوضح أن المهنة تسعى لمساعدة الناس على مواجهة المشكلات الاجتماعية
 وعلاجها مما يوحى باتساع الوحدات التى تتعامل معها الخدمة الاجتماعية
 سواء كان هؤلاء الناس أفراداً أو أعضاء فى جماعات أو مواطنين
 فى مجتمع.
- ركز على أهداف المهنة الوقائية والعلاجية والتتموية مــن خــلال مساعدة الناس على الوقاية من المشكلات الاجتماعية أو زيادة قدرتهم على علاجهــا أو تدعيم أدائهم لوظائفهم الاجتماعية كهدف تتموى تسعى الخدمة لتحقيقه.
- أوضح أن الممارسة المهنية في المؤسسات الخدمية تسعى التحقيق أهداف بحتاج البها المجتمع وفي هذا تأكيد على أن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتبط بأيديولوجيــة المجتمع مما يضفي عليها تحقيق أهداف تتمشي مع نلك الأيديولوجية.

التعريف الخامس: تعريف مارى وارتز و آخرون (Mary Wirtz and others)
(۱۹۹۱م).

" تتضمن الخدمة الاجتماعية ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون، وكيفية تطبيق المعارف المهنية والقيم المرتبطة بالمشكلات التى يتعاملون معها، ويقدم الأخصائيون الاجتماعيون خدمات مباشرة وغير مباشرة للأفسراد والأسسر والجماعات لتحقيق أهداف عامة ولتحسين نوعية الحياة والوقاية من الوقسوع في المشكلات أو مواجهتها ".

ويلاحظ على هذا التعريف: -

 أنه ركز على المهام التى يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون ويقصد بها التدخل المهنى من جانبهم لتقديم عملية المساعدة ارتباطاً بنوعيات متعددة من المشكلات التى يتعاملون معها، إلى جانب كيفية تطبيق المعارف المهنية و القيم المرتبطة بالمشكلات التى بتعاملون معها عند ممارسة تلك المهام.

أوضح التعريف أن ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون يأخذ اتجاهين أساسيين هما:-

الاتجاه الأول : اتجاه يركز على تقديم خدمات مباشرة "Direct Services". والاتجاه الثاني: يركز على تقديم خدمات غير مباشرة "Indirect Services".

وأن تلك الخدمات المباشرة وغير المباشرة تمارس لتحقيق أهداف عامة المستقيدين ترتبط بتحسين نوعية الحياة والوقاية من الوقوع في المشكلات أو مواجهة الموجود منها وفي هذا تأكيد على الهدف الوقائي والعلاجي الذي تسعى لتحقيقه المهنة.

١١ التعريفات العربية للخدمة الاجتماعية،

لقد تعددت محاولات العلماء العرب لوضع تعريف لمهنه الخدمة الخدمة الاجتماعية وفيما يلى نعرض لبعض منها:-

التعريف الأول: تعريف "محمد كامل البطريق":

"خدمة فنية ترمى إلى مساعدة الناس سواء أكانوا أفراداً أو أعضاء فى جماعات مختلفة لتحقيق علاقات اجتماعية مرضية بين أفراد المجتمع حتى تصل بهم إلى المستويات التى تتناسب مع رغباتهم وقدراتهم فى حدود إمكانات المجتمع وظروفه ".

ويلاحظ على هذا التعريف:

- أنه أكد على أن الخدمة الاجتماعية تقوم على أساس من الفن أو المهارة فى
 الأداء أى أنها مهنة متخصصة تتطلب مهارة ممن بمارسها و هذا يستوجب القيام بإعداد الممارسين بطريقة تكسبهم تلك المهارة.
- أوضح أن الخدمة الاجتماعية نقدم خدمات لمساعدة النساس سواء أكسانوا أفراداً أو أعضاء في جماعات وذلك لتحقيق أهداف ترمي في النهاية لتحقيق علاقات اجتماعية مرضية وناجحة بين الأفراد وفي هذا تأكيد علسى صسور التعامل مع الإنسان من خلال الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية.
- أوضح أن تحقيق تلك الخدمات يتوقف على رغبات الأفراد من ناحية
 وقدراتهم من ناحية أخرى فى ضوء ظروف وإمكانيات المجتمع .

التعريف الثاني : تعريف : مَحْمد تشمس الدين أحمد ":

"علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة فى التكيف ويحتاج إلى هذه المساعدة، كما أنها المساعدة التى يعطاها من هم فى حالة تكيف اجتماعى سليم حتى لا يصبحوا فى حالة سوء تكيف وذلك بواسطة الأخصاتى الاجتماعى فسى مؤسسة اجتماعية لنتمية القيمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات".

ولقد أوضح هذا التعريف: -

- أن الخدمة الاجتماعية علم يعتمد على الأسس والمنهاج العلمي والنظريات
 العلمية وفي نفس الوقت فن يعتمد على المهارة في تطبيق هذه المعارف.
- ضرورة توفر مقومات أو عناصر لممارسة المهنة التحقيق أهدافها وتتضمن قلك العناصر: وجود متخصص مهنى وهو الأخصائي الاجتماعي الذي يــتم إعداده نظرياً وعملياً للقيام بهذا العمل، مكان لممارسة المهنة وهو المؤسسة الاجتماعية، بالإضافة لما سبق إيضاحه من توفر العلم والمهارة كأساس للممارسة.
- أكد التعريف على الهدف الثلاثي لمهنة الخدمة الاجتماعية سواء أكان أهدافاً علاجية (تقديم المساعدة لمن يجد صعوبة في التكيف) أو أهدافاً وقائية (تقديم المساعدة لمن هم في حالة تكيف اجتماعي سليم حتى لا يصبحوا في حالة سوء تكيف) بالإضافة إلى الهدف التتموى. (تتمية القيمة و الرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات).

التعريف الثالث: تعريف "أحمد كمال أحمد ":

"طريقة علمية لخدمة الإسان ونظام اجتماعى يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده.

ولقد أوضح هذا التعريف :-

- أن الخدمة الاجتماعية طريقة علمية بمعنى ارتكازها على المنهج العلمى
 والنظريات العلمية للعلوم الأخرى ، كما أنها نظام اجتماعى لا يعيش فى فراغ
 وإنما يتفاعل ويتساند مع بقية النظم الأخرى فى المجتمع الذى تمارس فيه.
- أوضح الوحدات التي يتعامل معها وهي خدمة الإنسان في كافة صوره كفرد
 وكعضو في جماعة أو عضو في مجتمع.

 أوضح أن الخدمة الاجتماعية كنظام اجتماعى تستهدف حل مشكلات الإنسان ونتمية قدراته وذلك بالعمل في اتجاهين:

الأول: يرتبط بمساعدة الأفراد على التكيف مع النظم السائدة في المجتمع.
والآخر: يتضمن المساهمة في تعديل تلك النظم أو إيجاد نظم اجتماعية
يحتاجها المجتمع في حالة عجز النظم القائمة عن مواجهة الاحتياجات المتحددة.

أوضح التعريف أن الهدف الأساسى هو الوصول إلى رفاهية أفراد المجتمع
 وفق ظروف وإمكانيات كل مجتمع من المجتمعات.

التعريف الرابع: تعريف " عبد الفتاح عثمان ":

" خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراداً أو جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم.

ويتضح من التعريف أن:

- الخدمة الاجتماعية تعتمد على الفن في الأداء أو المهارة في الممارسة والتي بجب أن تتوفر فيمن يمارسها مما ينطلب إعداده وتدريب لاكتساب تلك المهارة.
- أوضح أن تلك الخدمات تستهدف مساعدة الناس سواء أفراداً أو في جماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ورفع مستوى معيشتهم الوصول إلى مستوى أفضل من حياتهم الحالية.
- ركز على أن تحقيق مثل هذه الأهداف لابد أن يكون في حدود رغبات الناس
 وأيضاً إمكائياتهم أو قدراتهم بغرض نتمية تلك القدرات لتحقيق الأهداف.

التعريف الخامس " تعريف "على الدين السيد ":

"مهنة متخصصة تعتمد على أسس عامية ومهارية خاصة تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات الاجتماعية لتدعيم حياة اجتماعية أفضل تتفق وأهداف التنمية الاجتماعية والمعتقدات الإيمانية الراسخة"

ولعل أبرز ما يميز هذا التعريف هو التأكيد على الحقائق التالية : -

- تأكيد دون لبس أو تردد لوضع الخدمة الاجتماعية كمهنة متخصصة تحرم غير المتخصصين من ممارستها حيث تستوجب ممارستها إعداداً لهؤلاء الممارسين وحماية من المجتمع لاقتصار ممارستها على المتخصصين فيها.
- هدفها هو النتمية أو لا والتنمية أخيراً حيث تستهدف تنمية واستثمار قدرات الأفراد والجماعات والتنظيمات لتدعيم حياة اجتماعية أفضل.
- اعتمادها على العلم والمهارة والمعتقدات الإيمانية التي تؤكد على
 العلم والمهارة في الأداء.
 - تناسبها على هذا النحو مع طبيعة مجتمعنا العربي والمصرى.

(١) تعريف إجرائي للخدمة الاجتماعية.

يتضح لنا مما سبق أن أى من التعاريف السابقة على حدى لا يعطى وصفاً دقيقاً محدداً للخدمة الاجتماعية، فقد وضعت أولى محاولات التعاريف واعقب ذلك تعاريف أخرى ولم تغير فى الوضع شيئاً فما زالت كل التعاريف لا تعطى الوصف الدقيق المحدد لمفهوم الخدمة الاجتماعية، وقد يفضل توضيح مفهوم الخدمة الاجتماعية بمجموعة من العناصر التى توجه الأكاديميين والممارسين وتعتبر فى مجموعها تعريفاً إجرائياً يسترشد به الأخصائي الاجتماعي فى مزاولة مهنته ويفيد طلابه البخيمة الاجتماعية والمهتمين بها فسى توضيح مفهومها بصورة أكثر دقة.

ومن جانبنا يمكن تحديد التعريف الإجرائي الذي يشتمل على مجموعـة العناصر التي تحدد معالم الخدمة الاجتماعية في العناصر التالية : -

- الخدمة الاجتماعية مهنة لها قاعدتها العلمية وهي قاعدة منتقاة من العلوم الاجتماعية الأخرى ومن معرفة توصلت إليها المهنة من خبرات ميدانية ذات تعميمات مقبولة أو من نتائج البحوث العلمية التي أجريت لتحسين مستوى أداء المهنة لوظائفها، وتسعى المهنة دوما إلى الارتقاء بمستوى القاعدة العلمية للتوصل إلى نظرية خاصة بالممارسة المهنية.
- تعتمد فعالية ممارسة المهنة على مدى ما يتوفر الدى الممارسين من مهارات مهنية تساعدهم على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والإنجاز بسهولة ويسر، ولذا يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فنا لأنها تعتمد على المهارة في استخدام الحقائق والقاعدة المعرفية في التطبيق العمللمارسة المهنة في مجالاتها المتعددة.
- للخدمة الاجتماعية بعض المعاوير الأخلاقية التي يجب أن يلترم بها الأخصائي الاجتماعي في ممارسته كاحترام كرامة الإنسان والاعتراف بحقه في اتخاذ قراره بنفسه والثقة في المحملاء وعدم التشكك فيهم.

كما يحدد ذلك البناء القيمى ويوجه سلوك الأخصائى الاجتماعى حيال كل من العملاء، الزملاء في المهنة، نحو المهنة ذاتها، حيال الرؤساء والمنظمة التي يعمل بها، وأخيراً حيال المجتمع.

• تمارس المهنة عن طريق متخصصين وهم الأفراد الذين بـتم إعـدادهم وتأهيلهم في المؤسسات الأكاديميـة المتخصصـة لإعـداد الأخصـائيين الاجتماعيين وفق المناهج والمقررات الدراسية المعترف بها دوليـا للخدمـة الاجتماعية سواء كان هذا الإعداد من خلال كليـات أو معاهـد أو أقسـام للخدمة الاجتماعية.

ويلتزم هؤلاء الممارسون بفلسفة المهنة وأهدافها في إطار قيم المجتمع، ويعتبرون من القيادات المهنية التي تتشط العمليات الاجتماعية التي يقـوم بهـا الأفراد والجماعات والمجتمعات لحل المشكلات وإشباع الاحتياجات أي لإحداث التغيير المرغوب في تلك الوحداث.

والمتخصصون (الممارسون) يعملون في مستويات متعددة تبدأ بمستوى المساعدين (A.A) دبلوم متوسط بعد دراسة عامين في الخدمـــة الاجتماعيــة ومستوى الممارس المبتدئ الـــذي يحصــل علـــي (B.S.W) وهـــي درجـــة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية ، والمستوى المتقدم والذي يشمل درجتــي (M.S.W) الماجستير في الخدمة الاجتماعية، والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية يعمــل (D.S.W) وقد استحدثت درجة متقدمة أخرى في الخدمة الاجتماعيــة يعمــل الحاصلون عليها في مجال التنظير للخدمة الاجتماعية وتعليم وإعداد الممارسين وهي درجة (Ph.D.S.W) دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية.

تهدف الخدمة الاجتماعية بصفة عامة إلى إحداث تغييرات مرغوب فيها فى
 الأفراد والجماعات والمجتمعات بقصد إيجاد نمو متبادل بين الأفراد وبيئاتهم
 وفى سبيل ذلك تسعى المهنة لتحقيق أهداف ذات طابع وقائى، علاجى، تتموى.

فتسعى من خلال تحقيق الهدف الوقائى إلى التعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي للأفراد والجماعات والمجتمعات ومنع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن، ويعتمد الهدف العلاجي على عملية حل المشكلة لتقوية أو استعادة قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات على الأداء الاجتماعي ومواجهة مشكلاتهم، ويقوم الهدف التتموي على إحداث تغييرات في النظم والأوضاع الاجتماعية وتحسينها بما يساعد الناس على الأداء الاجتماعي السليم وتتمية قدراتهم لتحمل المسئولية في تحقيق التقدم على الأداء والاجتماعي المنشود.

- لتحقيق الأهداف السابقة فإن الخدمات التى توديها المهنة تتقسم إلى خدمات
 مباشرة وخدمات غير مباشرة فى نطاق تعاونها مع المهن الأخرى فى المجالات
 المختلفة لمساعدة الأقراد والجماعات والمجتمعات للوصول إلى المستويات
 الاجتماعية المنشودة من خلال مؤسسات متخصصة سواء كاتت مؤسسات أولية
 لممارسة الخدمة الإجتماعية كمجال الأحداث المتحرفين،أو مجال المعاقين، أو
 مؤسسات ثانوية لممارسة المهنة كالمجال المدرسي أو المجال العمالي أو
 المجال الطبي... الخ.
 - للخدمة الاجتماعية طرق خاصة للممارسة فهى تتعامل مع مشكلات الإنسان من خلال أساليب التنخل المهنى المساعدة العملاء على أساس مراحل متتابعة نسير من مرحلة تحديد المشكلة والتعرف عليها وصولاً إلى حل المشكلة، وذلك فى أى موقع من مواقع حياة الإنسان الاجتماعية كفرد أو عضو فى جماعة أو مجتمع محلى أو المجتمع الكبير، ونتيجة لأن طبيعة احتياجات الإنسان فى هذه المواقع متمايزة فقد انبثقت عن المهنة ثلاث طرق أساسية وهى طريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة الجماعة وطريقة تتظيم المجتمع ، كما ظهرت طرق مساعدة تتضعني إدارة المؤسسات الاجتماعية ، التخطيط الاجتماعى، البحث فى الخدمة الاجتماعية.

- تتقق فلسفة وأساليب المهنة مع إيديولوجية المجتمع الذى تمارس فيه فهى ليست واحدة فى كل المجتمعات بل تلتزم بإيديولوجية المجتمع الذى تعمل مسن خلاله، وارتباطها بإيديولوجية المجتمع يضفى عليها تحقيق أهداف تتمشى مع تلك الإيديولوجية ففى بعض المجتمعات تستهدف مهنسة الخدمة الاجتماعية جهوداً علاجية فى المقام الأول (مثل المجتمع الأمريكى حالياً) بينما فى مجتمعات أخرى تركز على الجهود التتموية مع عدم إغفال الجهود العلاجية والنامية).
- الخدمة الاجتماعية لابد وأن يتوفر لها الاعتراف المجتمعى حيث تكتمل بـه معايير ومقومات المهنة الراسخة ويتمثل ذلك الاعتراف فــى احتــرام أفــراد المجتمع للمهنة وتزايد الاحتياج لخدماتها إلى جانب ظهــور منظمــات تمثــل العاملين والممارسين لها مثل الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين فــى أمريكا، نقابة المهن الاجتماعية والجمعية المصرية للأخصــائيين الاجتماعيين بمصر.

الفصل الثالث

المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

أولاً : مقدمة .

ثانيا : بعض محاولات تحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية .

ثالثا : المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

المقوم الأول : أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها .

المقوم الثانى : القاعدة العلمية .

المقوم الثالث : المهارات والقدرة على التطبيق.

المقوم الرابع : القيم والمعايير الأخلاقية .

المقوم الخامس : إعداد المشتغلين بالمهنة.

المقوم السادس : مؤسسات الممارسة .

المقوم السابع : الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة .

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

أولاً: مقدمة

لا تنشأ المهن من فراغ ولكنها تأتى نتيجة لاحتياجات المجتمع ، بـل أق المهن تتبثق خلال تطور المجتمعات الإنسانية نتيجـة للاحتياجـات المجتمعيـة الملموسة ،ومن الخطأ تصور أن أى نشاط إنساني هو مهنة أو أن مصطلح مهنة بمثابة أحد المصطلحات الشائعة التي تطلق على كافة الأعمال التي بقوم بهـا الإنسان ، إذ أن للمهنة مقوماتها وبذلك لا يطلق مصطلح مهنة إلا على الأنشطة الإنسانية التي تستكمل هذه المقومات .

والمهنة هي امتهان فرد أو أفراد لأداء نشاط معين لا يمارســـه إلا مـــن يملكون مهارات خاصة أعدوا خصيصا لممارستها ، فهي من ثم تخصص دقيق متميز عرف بحكم قاعدة تقسيم العمل ضماناً لحسن الأداء وتجنيب مخاطر الخطأ والارتجال ، ومن ثم كان لكل مهنة استعدادات خاصـــة بتعــين تو افر هـــا ومعارف يتعين اكتسابها ، وتدريب متميز بتعين اكتسابه بالتعليم والممارسة ، بل استحدث في السنوات الأخيرة ما يسمى " بقانون ممارسة المهنة " والذي يعرض أي ممارس غير متخصص العقوبة والجزاء.

وسنقوم بعرض بعض المحاولات التى وضعت لتحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية سواء من جانب العلماء الأجانب أو العسرب منذ المحاولة الأولى التى قدمها "إبراهام فلكسنر "عام ١٩١٥ وحتى الآني، وفسي النهاية سنحاول عرض محاولة من جانبنا تحدد تلك المقومات وسنشرح لكل منها تفصيلاً.

ثانياً: بعض محاولات تحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

لقد أوضحنا عند عرض تطور الخدمة الاجتماعية كمهنة أن البدايات الأولى لنشأة الخدمة الاجتماعية عاصرت محاولات أولية لتحول الممارسة من التطوع إلى المهنية بتخصيص جهود معينة وأفراد متخصصون لتقديمها وظهرت في هذا الصدد محاولات تحدد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية .

وفيما يلي عرضاً لبعض تلك المحاولات :-

المحاولة الأولى: محاولة " إبراهام فلكسنر" (١٩١٥):

مع قيام الخدمة الاجتماعية كوظيفة بدلاً من كونها نشاط تطوعى تحــول الانتباه إلى تطورها كمهنة .. ففي عــام ١٩١٥ م تســاعل "إبراهــام فلكســنر" (Abraham Flexner) هل الخدمة الاجتماعية مهنة ؟ واستخدم مدخل مطلق في دراسته عن المهن نتج عنه ست فئات لمعرفة أي مهنة واعتبرهــا معــابير ضرورية لمدى المهنية .

وتلك المعايير هي :-

المعيار الأول :ارنكاز المهنة على عمليات عقلية ضرورية ومسئولية فردية. المعيار الثاشى: لا نؤدى رونينياً بل نحتاج لنعلم ونقكير من المهنى.

المعيار الثالث: يجب أن تعلم وأن توضع معرفتها موضع الممارسة .

المعيار الرابع: يجب أن تكون المهنة صالحة للاستخدام الميداني وأن تكون لها أهداف محددة وأساليب فنية .

المعيار الخامس: تتجه إلى التنظيم الذاتي والابد من تحديد مسئولياتها تجاه من تخدمهم.

المعيار السادس: يجب أن يمارسها متخصصون.

وانتهى (فلكسنر) إلى أن الخدمة الاجتماعية لم تحقق بعد ما يجعلها فى مصاف المهن حيث أنها تفتقر إلى بعصض المعايير وطالب الأخصائيين الاجتماعيين ببنل الجهد والاهتمام ببناء مهنة لهم.

المحاولة الثانية : محاولة "أرنست جرينوود" (١٩٥٧) :

وفى عام ۱۹۵۷ أوضح "أرنست جرينــوود." (Ernest Greenwood) أن تتحدد درجة المهننيــة لأى حفات المهنيــة لأى جماعة وظيفية هى :-

الصفة الأولى : وجود قاعدة نظرية تستند عليها المهنة .

الصفة الثانية : توفر سلطة مهنية لمن يمارسها .

الصفة الثالثة: مكانة واعتراف مجتمعي.

الصفة الرابعة: قانون أخلاقي منظم يحكم الممارسة.

الصفة الخامسة: ثقافة مهنية للممارسين.

وقد ربط (جرينوود) تطور المهنة بكل من المعايير أو الصفات الخمس لوضع الخدمة الاجتماعية على ميزان المهنية واستنتج أنه عندما نضع الخدمة الاجتماعية أمام نموذج المهن فإننا يمكن أن نقرر بسرعة أنها مهنة بالفعل لها كثير من المعايير المهنية بل أنها تسعى لأن تصل لأقصى المميزات التى تتمتع بها حالياً كثير من المهن ذات المكانة المرتفعة.

المحاولة الثالثة: "محاولة اتزيوني "(١٩٦٤):

ولقد أوضح " التزيوني " (Etziuini) عام ١٩٦٤ م أن هناك خصائص أساسية للمهن والمهنيين هي :-

الأولى : للمهن رموز وأخلاقيات وأعضاء يطبقونها .

الثانية : للمهن تنظيم عام ومنظمات تمارس من خلالها .

الثَّالثَّة: للمهن أساس معرفي يوجه الممارسة .

الرابعة: يتم تدريب المشتغلين بالمهنة على ممارستها.

المحاولة الرابعة : محاولة " عبد الحليم رضا "(١٩٨٨) :

ولقد حدد " عبد الحليم رضا " عام ١٩٨٨ المقومات التالية للمهنة وهي: -

المقوم الأول : وجود هدف اجتماعي للمهنة .

المقوم الثاني : يجب أن تكون للمهنة قاعدة علمية .

المقوم الثالث: توفر مهارات أى تكنولوجية خاصة بالمهنة .

المقوم الرابع: توفر تدريب لممارس المهنة .

المقوم الخامس: مؤسسات علمية معترف بها يتم التدريب فيها .

المقوم السادس: تمارس في منظمات اجتماعية .

المقوم السابع: لها معايير أخلاقية تحدد السلوك.

المقوم الثامن: تقسم المهن إلى مجموعة مهن تسعى إلى الربح ومهن أخــرى لا

تسعى إلى الربح.

المقوم التاسع: لكل مهنة مكانة اجتماعية.

المحاولة الخامسة : محاولة" على الدين السيد "(١٩٩٦) :

وفى عام ١٩٩٦ عدد " على الدين السيد " عناصر الخدمة الاجتماعيــة التي أكسبتها صفة المهنية وحدد مقومات المهنة أو شروط المهنة في:-

المقوم الأول : الهدف أو الأهداف المشروعة .

المقوم الثاني: العلم و المعرفة .

المقوم الثالث: المهارة والأساليب.

المقوم الرابع: القيم الإنسانية .

المقوم الخامس: الاعتراف المجتمعي.

ثالثاً: المقومات المنية للخدمة الاجتماعية

وفي ضوء المحاولات السابقة يمكن من جانبنا تحديد المقومات التسي

تضفى على الخدمة الاجتماعية طابعها المهنى في المقومات التالية :-

المقوم الأول : أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها .

المقوم الثاني : القاعدة العلمية .

المقوم الثالث : المهارات والقدرة على التطبيق.

المقوم الرابع : القيم والمعايير الأخلاقية .

المقوم الخامس: إعداد المشتغلين بالمهنة.

المقوم السادس: مؤسسات الممارسة.

المقوم السابع: الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة.

وفيما توضيحاً لتلك المقومات :-

المقوم الأول: أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها

نتشأ كل مهنة استجابة لاحتياجات مجتمعية ، ولذلك فلابد أن يكون لكل مهنة أهداف أو وظائف محددة نشأت المهنة لتؤديها للمجتمع ، بـــل أنـــه مـــن المفترض أن تكتسب المهنة أهمية متزايدة انعكاساً لأهمية الوظائف أو الأهــداف التي تؤديها للمجتمعية .

وعلى كل المهن أن تدرك أنها مرتبطة بعلاقة تعايشية مع بيئة تفسرض عليها مطالبها ، ولذلك فانه من المنطقى القول بأن أهداف أى مهنة هى بمثابة مطالب يفرضها عليها المجتمع أو هى مشتقة من ظروف المجتمع ، فالمهنة توجد وتستمر وتحظى بتأييد المجتمع طالما أنها فى المقابل تدودى المجتمع وظائف يحتاج إليها.

ويمكن القول أنه على مدى مراحل تطور مهنة الخدمة الاجتماعية قـد تعدلت أهدافها وغايتها خلال هذا القرن على النحو التالي :-

- ارتبطت أهداف المهنة في مراحلها الجنبنية الأولى بمعانى غامضة وبما أطلق عليه فن عمل الخير أو فن المساعدة وكان الهدف علاجى محدود لموقف إشكالي واجه الغرد في حياته لتحقيق سعادته.
- تعدلت هذه الأهداف في الثلاثينيات لتشمل تتمية الغرد لمساعدة نفسه بنفسـه
 كهدف علاجي للحاضر والمستقبل .
- فى أوائل الخمسينات ومع ظهور واستقرار طرق الخدمة الاجتماعية الجديدة تسامت أهداف المهنة لترتفع إلى مستوى تكيف الفرد أو الجماعة أو المجتمع مع بيئاتهم الاجتماعية .
- فى السنينات ظهر مفهوم " الأداء الأمثل للوظيفة الاجتماعية " الفرد أو الجماعة والمجتمع كهدف واقعى طالما كانت المهنة تتعامل مع أى منها و هو فى موقع اجتماعى معين وشاغل لمكانة معينة .

 في المراحل الحالية الأخيرة استقرت أهداف المهنة فــي تحقيــق درجــات الاستثمار الأمثل للإمكانيات المتاحة لمواجهة عقبات التكيف الاجتماعي.

ويمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهدافها من خـــلال مساعدة الأفراد على مواجهة مشكلات حياتهم عن طريق تحسين التبادلات بـــين الأفراد وبيئاتهم وتسهيل المزاوجة بينهما بطريقة أفضل وإحداث التلاؤم الجيـــد بين الحاجات الإنسانية وموارد البيئة.

ولتحقيق هذا الهدف ينبغى للأخصائيين الاجتماعيين أن يقوموا بــثلاث وظـــائف رئيســـية هـــى: منـــع اخـــئلال الأداء الــوظيفى، تتميــة القـــدرات، علاج المشكلات.

ورغم اختلاف أهداف الخدمة الاجتماعية من مجتمع لأخر ومــن فتــرة زمنية إلى فترة أخرى ومن مشكلة لأخرى ورغم عدم وجود تثــابه فـــى كـــل المواقف التى يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون فإن هناك أهدافا تشكل أغراض المهنة، خاصة وأن الممارسين يركزون على الشخص والبيئة في تفاعلها معا .

ومن أهم الأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها:-

الهدف الأول : مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدرتهم على حــل المشــاكل أو التكيف معها من خلال مساعدتهم على اختيــار أفضــل بــدائل لمواجهة تلك المشاكل وزيادة وعيهم وإدراكهم لنقاط القوة لــديهم وتعليمهم استراتيجيات ومهارات حل المشكلات .

الهدف الثانى: مساعدة الناس فى الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الاستفادة من المؤسسات التى تقدم الخدمات التى يحتاجون إليها ومنها مؤسسات الرعاية الصحية ، رعاية الطفولة ، مؤسسات رعاية كبار المنن ، مؤسسات الاستشارات الأسرية ... الخ ، إلى جانب مساعدة الناس فى التغلب على المخاوف وسوء الفهم بشأن مراكز تلك الموارد ومصادرها .

الهدف الثالث: زيادة استفادة الناس من المؤسسات ، وزيادة تجاوب تلك المؤسسات معهم من خلال فحص السياسات و الإجراءات الخاصة بالمؤسسات لتحديد ما إذا كانت تلك الخدمات يتم تقديمها بطرق تراعى كرامة العملاء، ومدى ملاءمة إجراءات ومواعيد تقديم وتوفير الخدمات لهم، إلى جانب التعرف على السلوكيات غير المرغوبة من جانب أعضاء الجهاز الإدارى بالمؤسسات والتى قد تعوق استفادة العملاء من الموارد والتصرف بشأنها .

الهدف الرابع: تسهيل التفاعلات بين الفرد و الآخرين في بيئاتهم الاجتماعية ولتحقيق ذلك يعمل الأخصائيون الاجتماعيون على زيادة الاتصال بين أفر اد الأسرة وتتميق الجهود ومساعدة الجماعات على تقديم أقصى دعم لأعضائها وتسهيل العمل الجماعي بين أعضاء النظم المختلفة في المجتمع .

الهدف الخامس: التأثير في التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال قيسام الممارسين بأنشطة تتميقية ووسطة لحل الصراعات بين المؤسسات وتسهيل السوعي المتبادل بالتغييرات السياسية والإجراءات التسي تسؤثر على العلاقات المستمرة بين تلك المؤسسات .

الهدف السادس: التأثير على السياسة الاجتماعية حيث أن من أهداف الخدمة الاجتماعية النهوض بالسياسات والتشريعات التلى ترفيع من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة في حيل مشاكل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات بل السعى إلى معرفة واكتشاف الأسياب المجتمعية لتلك المشاكل وتدعيم الجهود التي تحسن من البيئة ارتباطاً بالأهداف الوقائية للمهنة.

المقوم الثاني: القاعدة العلمية

تنمو أى مهنة بارتقاء معارفها وأساسها النظرى الذى يساعدها على فهم الواقع و القدرة على التعامل معه ونفسير العلاقات بين الظواهر المختلفة التــــى تهتم بها تلك المهنة.

ويقصد بالقاعدة العلمية ألوان المعرفة النظرية التى تبنى عليها الممارسة المهنية أو الأساس العلمي الموضوعي لممارسة الخدمة الاجتماعية والذي يحتوى على النظريات العلمية Theories والنماذج العلمية Approaches والارتجال .

ولقد أوضح "ماتجولد" (Mangold) أن قادة الخدمة الاجتماعية يمكنهم أن يخضعوا الأسلوب العلمى لفهم المشاكل الاجتماعية والمبادئ الأساسية سواء في علم الاقتصاد أو الاجتماع حيث أنها مبادئ أساسية ضرورية لتطوير خططهم من أجل رفاهية المجتمع .

والخدمة الاجتماعية تعتبر علم لأنها نتطلب معلومات تعتمد على مبادئ خاصة وحقائق أى مفاهيم Concepts اختررت على مبادئ الهنويق الملاحظة أو التجريب أو كليهما ، كما أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم الطريقة العلمية لمساعدة العملاء التي تتضمن الحصول على الحقائق ثم التفكير والتحليل . وأخيراً وضع وتصميم خطة التدخل لمواجهة المواقف .

وتتمثل المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المصادر التالية: -

المصدر الأول : قاعدة علمية توليفية منتقاة من علوم أخرى ومثلث تلك القاعدة العلمية داخل المهنة كي تكون صالحة للاستخدام المباشر.

المصدر الثانى: قاعدة علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية مكونة من نتائج البحوث العملية التى أجريت لتحسين مستوى أداء المهنة اوظائفها فسى مجالات الممارسة المتعددة المهنة.

المصدر الثالث: معلومات ناتجة من خبرات ميدانية ذات تعميمات واسعة ومقبولة مهنياً ،وهي أضعف حلقات القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية .

وتلك المصادر تكون القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية التــى تتمتــل في شكل :-

- قوانين أو قضايا علمية ثابتة وأكيدة أكدتها التجارب المختلفة .
- فروض علمية وإن كانت قد اختبرت ولكن لم تتأكد بصورة قاطعة .
- مسلمات بديهية وهي حقائق يعتقد في صحتها مشاعاً ولم يظهر دليل علسي عدم صدقها .

وتستفيد الخدمة الاجتماعية في معظم معرفتها العلمية من العلوم الاجتماعية وما توصلت إليه تلك العلوم من معرفة وحقائق تستعين بها المهنة في مجال التطبيق.

فالخدمة الاجتماعية تلجأ إلى علم الاجتماع في تفهم السنظم الاجتماعية المختلفة، التنظيمات الاجتماعية ، عمليات التغير الاجتماعي ، العمليات المجتمعية، أنماط الثقافة الحضرية والريفية ، المشكلات الاجتماعية مما يساعد على العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات بصورة أكثر فاعلية .

وذلك على اعتبار أن علم الاجتماع هو الدراسة العلمية السلوك الاجتماعي أو الفعل الاجتماعي الذي يقوم بين البشر أو أنه دراسة المجتمعات الاجتماعية و الجماعات في إطار ما تعيش فيه من نظم ودراسة تلك النظم وكيف تتشأ بالإضافة إلى دراسة ملك النظم وتنائج تلك التغيرات التي تطرأ على النظم ونتائج تلك التغيرات .

والخدمة الاجتماعية حينما تلم بهذه الحقائق يمكنها الكشف عن الضغوط العامة الواقعة على الأفراد وتؤثر في تكيفهم مع المجتمع وبالتالي تفسير أسباب المشكلات والتوصل لأساليب علاجها. وتلجأ إلى علم النفس لتأخذ منه حقائق عن مراحل نصو الشخصية، دينامية السلوك الفردى والجماعى ،وجهة نظر علم النفس فى المشكلات التسى تتعامل معها الخدمة الاجتماعية وذلك على أساس أن علم النفس يهتم بدراسة العمليات النفسية والإدراكية والعقلية عند الفرد والتي تتجمد فى الشعور والذاكرة والتعلم والذكاء والرغبات والانعالات والدوافع وعلاقاتها بمؤثرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتعامل معها.

أما علم النفس الاجتماعي فيفيد الأخصائي الاجتماعي في تفهم الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الإنسان ويقوم بها في المجتمع الحديث وسلوك الاجتماعات في المواقف المختلفة ومعرفة سلوك الإنسان ودوافعه وحاجاته ، وحيله الدفاعية ومراحل النمو النفسي لدى الإنسان والمشكلات التي تواجه كلم مرحله منها ، عملية التتشئة الاجتماعية ، المحددات الاجتماعية للملوك ، فهم التغير الاجتماعي ودينامياته ، الأمراض الاجتماعية ... الخ .

على أساس أن محور اهتمام علم النفس الاجتماعي هو دراسة الصـور المختلفة للتفاعل الاجتماعي أي التأثير المتبادل بين الأفراد بعضهم وبعض وبين الجماعات بعضها وبعض وبين الأقراد والجماعات بالإضافة إلى اهتمامه بدراسة نتائج هذا التفاعل ومنها تكوين الأراء والمعتقدات وشخصيات الأفراد.

وتوضح الانثروبولوجيا الثقافية للأخصائى الاجتماعي مفهــوم الثقافــة والمقارنة بين ثقافات المجتمعات المختلفة ودراسة المعايير والقيم وتأثير الثقافــة على الشخصية الإنسانية .

خاصة وأن الأنثروبولوجيا تهتم بدراسة الإنسان بوصفه عضواً في مجتمع ودراسة الجوانب المختلفة في النسق الاجتماعي والبناء الاجتماعي بأشكاله المتعددة في كل مجتمع من المجتمعات وتحليل هذا البناء وتوضيح أوجه الترابط والتأثير المتبادل بين النظم الاجتماعية المختلفة .

وتستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد في نقهم القوانين والعمليات الاقتصادية وتأثير العوامل الاقتصادية في المشكلات الاجتماعية وكيفية علاج المشكلات الاجتماعية وكيفية علاج المشكلات الاقتصادية بأسلوب علمي سليم ، والتعرف على اتجاهات الإنتاج والاستهلاك في المجتمع، إلى جانب دراسة مشكلات التحضر وما يرتبط به من مشكلات اقتصادية خاصة وأن علم الاقتصاد يهدف إلى وصف وتحليل وتقسير النشاط الاقتصادي للمجتمع البشري كأفراد وجماعات ، بقصد المحافظة على مستوى هذا النشاط من التدهور أو الكساد والعمل على تتمية المجتمع وتقدمه، واستخدام المجتمع لموارده المتاحة لإشباع حاجاته المنزايدة وكيفية استخدام هذه الموارد والاختيار بين استعمالاتها البديلة.

كما تغيد دراسة العلوم السياسية في تفهم أيديولوجيات المجتمعات المختلفة وتأثيرها في تطور وفلسفة وطرق وأساليب وأهداف الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، كيفية التعامل مع الصفوة في المجتمع ،والأسس التي تنظم العلاقة سياسياً بين الحاكم و المحكوم وكيفية تنظيم السكان المطالبة بحقوقهم بصورة لا تتعارض مع القيم و القوانين المائدة في المجتمع .

وذلك على أساس أن العلوم السياسية تركز على دراسة الدولة وعلاقاتها بالأفراد الذين تحكمهم هذه العلاقة والتي غالباً ما نقوم على قواعد مقررة ومقبولة لتنظيم العلاقة بين الحاكم والمحكوم وتدبير وتنظيم مجموعة الظواهر والحركات المتعلقة بصلات الأفراد بالجماعات وصلة الجماعات ببعضها بدءاً بالأسرة ، فالقبلة ، فالعشيرة ، فالدولة ، ودراسة المنظمات السياسية داخل الدولة وتاريخها وتطورها ، والمبادئ التي تسير عليها وأهدافها والقوى المؤثرة عليها من الداخل ولخارج والنظم السياسية المتوادة عن تطبيق النظريات السياسية على حياة الافراد والجماعات والعلاقات السياسية القائمة بين الدول.

وكما تستفيد المهنة من آلعلوم الاجتماعية تستفيد أيضاً من العلوم الطبيعية ولكن بدرجة أقل نصبياً. فتلجأ للعلوم الصحية مثلاً للاستفادة منها في تفهم الأمراض وتأثيرها في العميل من الناحية الجسمية وتلجأ إلى العلوم الهندسية للاستفادة منها في العميل من الناحية الجسمية والتدريب المهنى وإمكانيات زيادة الإنتاج ومشكلات الأمين الصناعي ...الخ .

وتؤدى دراسة العلوم الاجتماعية والطبيعية إلى اكتسساب الأخصسائيين الاجتماعيين لبعض السمات الضرورية لممارسى المهنة ومنها : الموضوعية، قوة الملاحظة ، القدرة على التنبؤ ، المنهج العلمي في التفكير ، الفهم و الإدراك ، القدرة الأفضل على الأداء ، القدرة على نقد وتقويم الذات .

والخدمة الاجتماعية تراعى فى استعارتها للمعرفة الطمية من الطوم الاجتماعية وبعض العلوم الطبيعية ما يأتى :-

- (١) أن تكون تلك الموضوعات المستعارة حديثة ما أمكن .
- (٢) أن تكون الموضوعات صالحة للتطبيق والاستخدام بواسطة طرق الخدمــة الاجتماعية وأساليبها .
- (٣) أن تفسر المصطلحات العلمية بدقة وبالطريقة التي تتناسب وظروف مهنــة
 الخدمة الاجتماعية وأهدافها .
- (٤) أن تعمل على تكامل ثلك الموضوعات لأن طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة مع بعضها.

وتتفق أغلب الآراء على أن أهم خصائص القاعدة العلمية أو البناء المعرفي للخدمة الاجتماعية ما يلى :-

- أنه بناء متغير بتغير المعارف المنطورة لفهم حقيقة الإنسان .
- أنه بناء متغير بتغير الأهداف العامة للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تبعأ
 لمتطلبات المجتمع المتغيرة.
- أنه بناء انتقائى لمعارف العلوم الأخرى والتي تتاسب أهداف المهنة وأساليبها
 في كل مرحلة من مراحل تطور ها.

- أنه بناء يحوى المعطيات التاريخية للرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعيــة
 وما أسفرت عنه مراحل التطور من معطيات نظرية وخبرات ميدانية.
- أنه بناء يحوى معطيات البحوث العلمية الخدمة الاجتماعية وما أسفرت عنها من نتائج لها قدر مناسب من القبول العلمي .
- أنه بناء متغير تبعا لطبيعة المجتمع الذي تمارس فيه المهنة وخاصــة فيمــا
 بتعلق بأهداف المهنة العملية وتاريخها

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين (١٩٨٣) أهم المعارف التي تنطلبها الممارسة في الخدمة الاجتماعية فيما يلي:

- معارف مرتبطة بالنظريات والأساليب التكنيكية الحرق الخدمة الاجتماعيــة
 كطريقة خدمة الفرد ، وخدمة الجماعة ،ونتظيم المجتمع .. الخ .
 - معارف مرتبطة بالموارد والخدمات المجتمعية .
- معارف مرتبطة بنظريات تنظيم المجتمع وتنمية الصحة العامــة وخــدمات الرعاية في مجالاتها المتعددة.
 - معارف مرتبطة بالنظرية الاجتماعية و السياسية .
 - معارف مرتبطة بالمصادر المهنية والبحث العلمي المناسب للممارسة.
- معارف مرتبطة بالنظريات والمفاهيم الخاصة بالإشراف المهنى لممارســة الخدمة الاجتماعية .
 - معارف مرتبطة بنظريات ومفاهيم إدارة الأفراد .
- معارف مرتبطة بالإحصاء الاجتماعي والإحصاء النفسي وكذلك أساليب
 وطرق البحث الأخرى .
 - معارف مرتبطة بنظريات ومفاهيم إدارة مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- معارف مرتبطة بالعوامل البيئية والاجتماعية المؤثرة في العملاء من اجــل
 تقديم الخدمات إليهم .
- معارف مرتبطة بالنظريات والمناهج الخاصة بالتنخل وطرق التشخيص
 المختلفة .

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

- معارف مرتبطة بالنظرية والسلوك التنظيمي والأنساق الاجتماعية والمناهج
 المختلفة لتحقيق عملية التغيير
- معارف مرتبطة بنظريات النمو الإنساني ورعاية الأسرة
 والتفاعل الاجتماعي.
 - معارف مرتبطة بنظريات التفاعل الجماعي والتدخل العلاجي .
 - معارف مرتبطة بنظريات التدخل في الأزمات والأساليب المرتبطة بذلك.
 - معارف مرتبطة بنظرية المدافعة وأساليبها .
 - معارف مرتبطة بالجوانب الأخلاقية والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
- معارف مرتبطة بتعليم وبناء النظريات والأساليب المهنية وتدريس
 الخدمة الاحتماعية .
 - معارف مرتبطة بسياسات واتجاهات الرعاية الاجتماعية .
 - معارف مرتبطة بالتشريعات والقوانين المؤثرة في الخدمات الاجتماعية .

المقوم الثالث المهارات والقدرة على التطبيق

يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فنا فهي تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية ثم المهارة في تطبيق واستخدام تلك الحقائق في التطبيق العملي لممارسة المهنة في مجالاتها المتعددة.

وتعرف المهارة بأنها قدرة الأخصائي على التأثير لتعديل سلوك أو مساعدة الأفراد في المواقف الصعبة، وتتضمن استخدامه لمختلف المعارف والخبرات أثناء العمل المهنى أو أنها القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية والإنجاز بسهولة ويسر.

وتعتمد المهارة عند المهنيين على البناء النظــرى الـــذى يـــدور حـــول منطلبات التعليم و التدريب وتنتج عن عمليات ثلاث داخلية هي :-

- الاختيار الواعى للمعلومات والهدف المهنى .
- تفاعل المعلومات المختارة مع القيم المهنية .
- التعبير عن هذا التفاعل بالنشاط المهنى المناسب للموقف.

كما تتوقف قدرة ممارسة الأخصائي الاجتماعي للمهارات المهنية علمـــــ مدى ندريبه لاكتساب تلك المهارة خاصة وأن التدريب أحد الركانز التي يكتسب الأخصائي من خلالها قيم وإتجاهات المهنة.

ولتحقيق ذلك بجب أن يركز البرنامج التــدريبي لاكتسباب الأخصــالى الاجتماعي المهارات المهنية على ثلاثة محاور هي :-

- المحور الأول: التخطيط للبرنامج التدريبي بعناية .
- المحور الثانى : توزيع البرنامج على المدى الزمنى .
- المحور الثالث: تصميم النماذج بشكل يضمن نقل المعارف والمهارة إلى
 الواقع مما يساعد المندربين على اكتساب إمكانية استخدام المعارف الجديدة
 وممارسة المهارات المكتسبة .

ومما يساعد على اكتساب المهارات المهنية ما يلى:-

(أ)الممارسة والتكرار:

فالممارسة لازمة لاكتساب المهارة وينبغى أن نتم الممارسة بصورة طبيعيــــة وفى مواقف حياتيه منتوعة وذلك بدلاً من التكرار الآلى أو الأداء الثقليدى.

(ب) الفهم وإدراك العلاقات والنتائج:

فبدون الفهم وإدراك العلاقات بين الأشياء تعتبر المهارة أليــــة لا تعــين صاحبها على مواجهة المواقف الجديدة وحسن التصرف فيها .

(ج)التوجيه :

حيث أنه مما يعين على اكتساب المهارة توجيه أنظار المتعلمــين الِـــى أخطائهم ونواحى قوتهم وضعفهم وتعريفهم بأفضل الأساليب للعمل والأداء .

(د)القدوة الحسنة:

ويتضمن ذلك مشاهدة الدارسون لمن يمارسون المهارات أثناء أدائهـــم، ويمكن أن تلعب الصورة والفيلم السينمائى وزيارة أماكن العمل و الأداء دوراً فى تعلم المهارات واكتمابها.

(هــ) التشجيع:

فالتشجيع والنجاح يؤديان إلى تعزيز التعلم والى تقدم ملموس فى اكتساب المهارة بشكل أفضل.

كما يتطلب بناء واكتساب المهارات المهنيــة للأخصــانى الاجتمــاعى مقومات أساسية يمكن أن نحددها فيما يلى:-

أولاً: تحديد أهداف المهارة التى نسعى إلى اكتسابها ووضع المحددات الأساســـية لئلك الأهداف والتى على أساسها سيتم اكتساب المهارة .

ثانيا: النعرف على الجوانب المعرفية التى نتعلق بالحقائق الأساسية فى العلسوم الإنسانية المتعلقة بدراسة الأفسراد ، ديناميكية الجماعسات ، و القسوى السيكولوجية و الاجتماعية الموثرة فى المجتمعات والتى تتعلق بالمهارة.

- ثالثاً: الحقائق العلمية التي تستند عليها ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية بأسلوب نكاملي والعمليات الأساسية المرتبطة بها .
- رابعاً: الأستعدادات الشخصية سواء من الجوانب النفسية أو الاجتماعية أو الصحية .
- خامساً: الدراسة العملية المنظمة (الإعداد المهنى) للأخصائى الاجتماعى مثل استخدام المواقف المهنية وتحليلها ودراسة الأفراد والجماعات في مؤسسات الممارسة المهنية ، والتعرف على التجارب الميدانية في المجالات المختلفة .
- سادساً: التتريب واكتساب الخبرة من خلال انباع أساليب متعلقة بالتفاعــل مــع آخرين والتدخل المهنى لتحقيق أهداف محددة .
- سابعاً: القدرات التعبيرية اللفظية وغير اللفظية حيث أن كــل مهــــارة تتضـــمن الجانبين معاً وكل منها يساهم في تحقيق أهداف المهارة .
- ثامناً: الأبعاد الموقفية ويقصد بها تحديد المواقف الأساسية التي يمكن أن تـــرتبط بها المهارة ارتباطاً وثبةاً .
- تاسعاً: تحديد أساليب التدخل المهنى التي يمكن أن ترتبط بالممارسة المهنية من خلال استخدام المهارات المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية .
- عاشراً: التقويم الذاتى والمهنى وهو إدراك الأخصائى لنفسه وعلاقته بالوحدات التى يتعامل معها (فرد جماعة منظمة -مجتمع) من خلال استخدامه المهارات المناسبة للموقف والتأكد من أهمية الأساليب المستخدمة فى تطبيق المهارة .
- ولقد تعددت وجهات النظر حول طبيعة المهارات المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي على أساس التركيز على طريقة معينة أو علي أساس مدخل تكاملي لتدخل الأخصائي الاجتماعي في المواقف المختلفة.

فقد أوضحت وجهة نظر أن الأخصائي الاجتماعي يجب أن يتقن المهارات الضرورية لأداء عمله مثل المهارة في تقدير المشاعر، المهارة في مساعدة العملاء على حسن التعبير عن مشاعرهم ،والمهارة في استخدام الموارد، إلى جانب المهارة في إقامة علاقة مهنية ناجحة مع العملاء بما تتضمنه من عناصر مختلفة كتقدير العميل واحترامه وعدم التحيز ضده أو معه والقدرة على اكتماب ثقته.

ويلاحظ أن هذه المهارات تركز على ممارسة الأخصائي لطريقة خدمــة الفرد باعتبارها طريقة يساعد بها الفرد أو الأفراد على أساس فــردى لمواجهــة مشكلاته الشخصية والاجتماعية سواء منها ما يتعلق بمشكلات استعادة توافقه مع البيئة أو تزويده بالموارد البيئية غير المتاحة أو تيسير حصوله عليها.

بينما حدد " جوزيف الدرسون " المهارات التي يجبب أن يكتسبها الأخصائي عندما يعمل مع الجماعات في : المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع الجماعة ، المهارة في وضع وتصميم البرامج ، المهارة في ملاحظة وتحليل السلوك اللفظي وغير اللفظي ، المهارة في قيادة المناقشة الجماعية ، المهارة في استخدام العلاقات الجماعية ، المهارة في مساعدة الجماعة على استخدام البرنامج، المهارة في التقويم ، المهارة في استخدام لمكانيات وموارد المؤسسة والمجتمع وذلك على اعتبار أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم طريقة خدمة الجماعة كأداة لتحقيق أهدافها ومن خلالها يساعد الأخصائي الأعضاء على التحماعة .

وتحدد وجهة نظر أخرى تلك المهارات في : اكتشاف وتحديد المشكلات، وتحديد الأهداف ، تحديد البدائل المتاحة ،واختيار البديل الأمثل، تنفيذ البدديل المختار وأخيراً تقييم النتائج ، وذلك ارتباطاً بالتخطيط الاجتماعي في الخدمية الاجتماعية والذي يعرف بأنه إعداد مجموعة من قرارات العمل فني المستقبل موجهة لتحقيق الأهداف بأفضل الأماليب الممكنة .

كما يمكن للأخصائى الاجتماعى أن يمارس مهارات مرتبطة بإدارة المؤسسات الاجتماعية مثل: المشاركة فى تتسيق أعمال آخرين ، مساعدة العاملين على فهم أهداف المنظمة، وتفهم احتياجات البيئة ، على اعتبار أن الإدارة عملية تستخدم لأداء الأعمال بواسطة أو من خلال الأقراد والجماعات الاستخدام الموارد لإنجاز الأهداف التنظيمية .

ويمكن بلورة المهارات المعاصرة في الخدمة الاجتماعية في الاطار التالى:--

- ١) مهارة فى اختيار المدخل النظرى المناسب للعمل بالنسبة لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية بافتراض وجود اكثر من مدخل للطريقة الواحدة.
 - ٢) مهارة في تطبيق مفاهيم كل مدخل علمي للتدخل على حده.
 - ٣) مهارات في تكامل عملية المساعدة وترابطها وتشمل:
 - مهارة متميزة في حصر الحقائق الدر اسبة عن الموقف.
 - مهارة في تفسير المو اقف .
 - مهارة في تحديد اتجاهات العلاج.
 - ٤) مهارات في ممارسة الإجراءات المهنية وتشمل:
 - مهارة في قيادة المقابلة بأساليبها المختلفة وشروطها المتفق عليها .
 - مهارة في تطبيق المبادئ والمفاهيم.
 - مهارة في التسجيل
 - مهارة في العمل مع الفريق.
 - مهارة في تحويل الحالات إلى الجهات المعنية .
 - مهارة في قيادة المقابلات المشتركة و الجماعية .
 - مهارة في تدعيم علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى
 - مهارة إدارية (حفظ الملفات والتنظيم الإداري).
 - مهارة تدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية .

٥) مهارات قيمية وتشمل:

- مهارة في ترجمة قيم المهنة إلى سلوك وأداء .
- مهارة في غرس القيم والمعايير في نفوس العملاء .
- مهارة فسى اختيار الزمان والمكان لتدعيم هذه القيم بالأساليب المناسية.

٢) مهارات مهنية عامة وتشمل:

- مهارة في استخدام الذات المهنية في الممارسة .
 - مهارة في النقد والتقويم الذاتي .
- مهارة في توظيف خدمات المؤسسة والمجتمع لخدمة العملاء (أفر اد،جماعات، مجتمع).
- مهارة في التوفيق الإبداعي بين النظرية والتطبيق لكل مؤسسة على حده.

المقوم الرابع: القيم والمعايير الأخلاقية

يمكن النظر إلى القيم عموماً باعتبارها فكرة أو معياراً تقافياً تقارن على أساسه الأشياء أو الأفعال فتحظى بالقبول أو الرفض نسبة لبعضها السبعض باعتبارها من الأمور المستحبة أو غير المرغوبة ،وبناء على هذا المعيار يمكن تقييم كل الأشياء في المجتمع من المشاعر والأفكار والأعمال والصفات والأهداف والوسائل.

ويرتبط الناس في المجتمع أفراداً وجماعات بهذه القيم ارتباطاً عاطفياً فهم يتقبلونها ويسيرون على هديها في توجيه حياتهم وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بشئونهم وفي الحكم على الأشياء.

والقيم ونثِقة الصلة بالنشاط المهنى فى أى مجتمع من المجتمعات وهلى وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية بصفة خاصة لأن عمل الأخصائى الاجتماعى فى مجال العلاقات الإنسانية جعله أشد حساسية للقيم الاجتماعية.

ونظراً لأن الخدمة الاجتماعية قد ظهرت وتطورت مرتبطة إلى حد كبير بمعاناة الإنسان ومشاكله فى الحياة لذا فقد أصبح الإنسان هو جوهر القيم فسى ممارسة الخدمة الاجتماعية وأصبحت كرامة الإنسان كإنسان هى القيمة الكبرى فى هذا المجال إذ تؤكد الخدمة الاجتماعية على كرامة الإنسان وحريته.

ولما كانت جميع المهن لها تفضيلات قيميــة تعطـــى معنـــى وتوجيــه للممارسين فإن قيم مهنة الخدمة الاجتماعية تشير إلى المعتقدات التى يتم التمسك بها بشأن العمل مع الناس وأهدافهم والوسائل المفضلة لتحقيق هذه الأهداف.

وترجع أهمية القيم للخدمة الاجتماعية في النواحي التالية:-

- أن الاعتراف بقيمة الإنسان أسمى من مساعدته.
- عملاء الخدمة الاجتماعية هم غالباً من التعساء والمنكوبين والجانحين بل
 وغير المقبولين من المجتمع أو المنبوذين من الجماعة وهم بحاجمة إلى
 القبول والتسامح.
 - تفقد المساعدة مصداقيتها إذا نالت من كرامة الإنسان وحطت من قيمته.

- تمنح القيم الإنسانية المهنة مصداقية وجودها وتميزها بين المهـن الأخـرى فــى
 المجتمع.
- تمثل القيم واستقرارها في وقتنا الحاضر أهمية خاصة في عالم انتهى إلى مادية خانقة وفردية جامحة كادت أن تؤدى بإنسانية الإنسان.
 - تمنح القيم المهنة تكاملاً بين الغاية و الوسيلة .
- تحقق القيم المهنة مكانة مجتمعية خاصة واعتراف بأهميتها من كافة مراكز
 القوى في المجتمع.

وهناك أربعة قيم يشترك فيها المخصائيون الاجتماعيون وتـر تبط تلـك -القيم بوظيفة الخدمة الاجتماعية وهي :-

القيمة الثاتية: كل إنسان له فردينه وله قيمته ولـذلك ينبغــى انقاعــل الأفــراد واستقادتهم من الموارد أن نزيد من احترامهم وشعور هم بذاتهم. القيمة الثالثة: يملك الناس حق الحرية ولذلك ينبغى لتفاعلهم واســـتقادتهم مــن الموارد العمل على تعزيز استقالايتهم وتقييمهم لذاتهم .

القيمة الرابعة: أن تحقيق الغيم ينبغى أن يكون مسئولية مشتركة بسين الأفسر اد والمجتمع، ففى حين يؤمن المجتمع الأوضاع الملاثمة للأفراد ويوفر الفرص لهم يتولى الأفراد المشاركة الفحالة فى هذه العملية.

وإذا كانت قيم الخدمة الاجتماعية كمهنة تأخذ فى اعتبارها كرامة وقـــيم الإنسان والتأكيد على حاجة الفرد لمجتمع يرعى هذا الفرد فإن ذلك يعتبر تأكيدا للتفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة .

وقيم الخدمة الاجتماعية يمكن فهمها بوضوح عندما يستم شرحها بمصطلحات في العمل والتفاعل المشترك وينعكس ذلك في تطبيق المبادئ المهارسة.

ويمكن فهم المبادئ الأساسية في الممارسة والتي تساعد الممارسين على :-

- إدر اك أن كل نسق خاص بالعميل فريداً في حد ذاته (الفردية).
- فهم احتياج الإنسان وضرورة تعبيره عن مشاعره (التعبير عن المشاعر).
- استخدام الشمعور والعواطف بطريقة مناسبة لخدمة الأخرين (الانزان الانفعالي) .
 - بيان أن الإنسان له الحق للقبول والتسليم بالأشياء (القبول أو التقبل) .
 - تجنب الحكم على الناس (تجنب الحكم على العميل).
 - التسليم بحقوق العميل للاختيار بقدر الإمكان (حق تقرير المصير).
 - المحافظة على المعلومات التي تم الحصول عليها من العميل (السرية).

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين القيم الأساسية للخدمة الاجتماعية في القيم التالية:-

الأولى: أن الفرد هو اسمى ما في الوجود وهو محور الاهتمام في المجتمع.

الثانية: هناك اعتماد متبادل بين الأفراد في هذا المجتمع.

الثَّالثَّة : يتحمل الأفراد المسئولية المتبادلة تجاه بعضهم البعض.

الرابعة: هناك احتياجات عامة البشر جميعاً كما أن لكل شخص فرديته الخاصــة واختلاقه عن الآخرين .

الخامسة: مسئولية المجتمع ترتبط بتدعيم كافة قدرات الإنسان لكى يصل لأقصى ما تسمح به قدراته ومنحه فرص المشاركة الفعالة في حياة المجتمع .

السادسة: على المجتمع مسئولية إزالة العقبات التي تحول دون تدعيم الإنسان

لذاته وحقه في الحياة الكريمة عن طريق تفاعله الإيجابي مع المجتمع .

ولقد أعلنت الجمعية القومية الأخصائيين الاجتماعيين بأمريك الميشاق الأخلاقى للأخصائيين الاجتماعيين الذى يمثل القيم الأساسية للمهنة ومعاييرها التى تعيز المنتمين إليها وتحدد حقوقهم وواجباتهم خلال ممارستهم المهنية. ويوضح هذا الميثاق مجموعة القواعد التى تحكم سلوكيات الأخصـــانيين بصفتهم المهنية ومسئولياتهم تجاه كل من العملاء ، زملاء العمل ، العاملين فــــى المنظمة ، المهنة وأخيراً المجتمع .

> وفيما يلى ملخصاً لمحتويات هذا الميثاق: -أو لا : السلوك الشخصي للأخصائي الاحتماعي :

> > (أ) التمسك بآداب المجتمع:

ينبغى أن يتمسك الأخصائى الاجتماعى بالمبادئ الرفيعة للسلوك الشخصي الملائم والمناسب لشخصيته كأخصائي .

(ب) القدرة والنمو المهنى:

بنبغى للأخصائي الاجتماعي أن يسعى جاهداً إلى تحقيق الكفاءة في الممارسة المهنئة وانحاز مهامها في كافة المحالات .

(ج)الخدمة:

لابد للأخصائى الاجتماعى أن يعتبر الالتزام بتقديم الخدمات أمر أ أساسيا فى ممارسة العمل المهنى ، وأن يتذكر مسئوليته المطلقة عسن نوعية ومدى الخدمة التي يتولى القيام بها و تحديدها والوفاء بها .

(د) الأمانة والاستقامة:

على الأخصائي أن يتبع أقصى درجات التكامل المهنى في تصرفاته.

(هـ) العلم والبحث:

ينبغى للأخصائبي الاجتماعى المشتغل بالبحث وللمعلم أن يتبسع أسلوب البحث العلمي من خلال المؤتمرات والبرامج التعليمية المختلفة .

ثانياً: المسئولية الأخلاقية للأخصائي تجاه العملاء:

(و) الأولوية لمصلحة العميل:

(ز) حقوق وامتيازات العميل:

ينبغى للأخصائى أن يبذل قصارى جهده لتعزيز تقدير العميل لذاته بأقصى درجة ممكنة ، وألا يرتبط بأى عمل ينتهك أو ينقص من حقوق العملاء.

(ح)السرية والخصوصية:

يجب على الأخصائى الاجتماعى أن يحترم خصوص يات العميل وأن يحتفظ بكافة المعلومات التى يحصل عليها أثناء ممارسته لعمله بسرية تامة أثناء أدائه لخدماته المهنية.

(ط) النفقات:

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يكون عادلاً ومتفهماً عند تقدير نفقات الخدمة بحيث تثلام مع طبيعة الخدمة التى أداها للعميل من جهة وقدرة العميل على الدفع من ناحية أخرى .

ثالثاً: المسئولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه زملائه :

(ى) الاحترام والعدل واللباقة :

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يعامل زملائه بكل احترام وعدل ولباقة وحسن نية وأن يتعاون مع زملائه لتعزيز المصالح والاهتمامـــات المهنيـــة وأن يحترم الأسرار المشتركة مع زملائه من خلال علاقاتهم وتعاملاتهم المهنية

(ك) التعامل مع عملاء الزملاء:

على الأخصائى مسئولية أخلاقية عند التعامل مع عملاء زملائه خــــلال فترة غيابهم وأن يقدم الخدمة لعملاء الزملاء بنفس الأهميـــة والاعتبــــار الـــذى يعطيه لعملائه . رابعاً: المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعي تجاه رؤسائه والمؤسسة التي يعمل بها:

(ل) الالتزام:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الالنزام بالتعهدات التي قطعها علسي نفسه تجاه المؤسسة فيلتزم بكل ما تحدده لوائحها وأن يعمل على تحسين سياســة المؤسسة التي يعمل بها وأن يستخدم موارد المؤسسة التحقيق أهدافها .

خامساً: المسئولية الأخلاقية للأخصائى الاجتماعى تجاه مهنــة الخدمــة الاجتماعية:

(م) المحافظة على آداب المهنة:

يجب على الأخصائي المحافظة على القـيم والأخلاقيات والمعارف المرتبطة بالمهنة والنهوض بأعباء وظيفته وأن يتخذ الإجراءات اللازمة ضد أى تصرف لا أخلاقي يقوم به عضو آخر في المهنة من خلال القنوات المناسبة.

(ن) خدمة المجتمع:

ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يساعد على توفير الخدمات التى يكفلها المجتمع لكافة الناس وأن يسهم بوقته وخبرته فى نكامل المهنة وتطوير و تنفيد السباسات الاجتماعية.

(س) تطوير أو تنمية المعرفة:

سادساً: المسئولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه المجتمع:

(ع) العمل على تعزيز الرعاية الشاملة:

يقع على عاتق الأخصائي الإجتماعي أن يعمل على تعزيز توفير الرعاية الشاملة في المجتمع وأن يتخذ الإجراءات لتقديم الخدمات المهنية المناسبة فسى حالات الطوارئ وأن يطالب بإحداث تغييرات لتحسين الظروف الاجتماعية وتعزيز العدالة الاجتماعية.

المقوم الخامس: إعداد المشتغلين بالمهنة يعرف الإعداد المهنى للأخصائي الاجتماعي بأنه:

اختيار أفضل العناصر الصالحة لدراسة الخدمة الاجتماعية وإكســـابهم القـــدرة والمهارة في التعامل مع العملاء من خلال الإعداد النظرى والإعداد العملي.

أو هو تكوين الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى وذلك بتعليمه أساسيات المهنة وإكسابه الاتجاهات السليمة فى مجال النفاعل الوظيفى وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات التى تمكنه من ممارسة عمله الذى يحتاج فيه إلى العلم والمهارة معاً.

أى أن الإعداد المهنى يهدف إلى إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف النظرية والمهارة فى تطبيق المعارف بالإضافة إلى قسيم وأخلاقيسات المعنة.

وترجع أهمية الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعي إلى العوامل التالية: -

العامل الأول : حساسية المهنة وتناولها لجوانب حساسة فى حياة الإنسان فضلاً عن نتوع مشكلات العملاء مما بجعل هناك ضرورة لإعداد المتخصصين حتى يكونوا قادرين على التعامل مع تلك الجوانب الحساسة بفاعلية .

العامل الثانى: يتوقف على مدى اختيار الأخصائى الاجتماعى المناسب وإعداده علمياً ومهارياً مدى نجاحه فى العمل مع العماد باعتبارهم كيانات إنسانية لا يجب أن يكونوا موضعاً للتجريب أو المحاولة والخطأ ومن هنا فإن هناك ضرورة لحسن الاختيار والإعداد.

العامل الثالث: الإعداد المهنى أصبح ضرورة بعد أن اتسعت القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية بمداخلها المختلفة وطرقها ومهاراتها وبالتالى فإن هناك ضرورة للاهتمام بالإعداد المهنى لاكتساب تلك المعارف والمداخل والاتجاهات الحديثة.

العامل الرابع: كفاءة الأخصائي الاجتماعي وممارسته للمهنة بأعلى مستوى يرفع من مكانة المهنة في المجتمـع نتيجـة لقـدرتها علــي تحقيــق الأهداف المجتمعية .

العامل الخامس: أثر الممارسة المهنبة ضعيفة المستوى على حياة الأفراد والجماعات التى تتعامل معها المهنة ، بل أن مجرد توجيه غير مدروس لأسرة من جانب شخص غير معد إعداداً سليماً قد يسفع بها إلى مزيد من التفكك والضياع.

العامل السادس: تعقد الحياة المعاصرة وتعقد مشكلاتها يستوجب ممارس مهنيى على درجة عالية من الإعداد والكفاءة حتى يمكنه مساعدة عملائه على مواجهة مشكلاتهم.

العامل السابع: أصبح من الضرورى اليوم إعداد الأخصائى الاجتماعى المهنسى إعداداً خاصاً حتى يمكنه متابعة الآفوانين والتشريعات الاجتماعية المتلاحقة والتى تنظم العمل الاجتماعى بحبيث يكون قادراً علسى التدخل لتعديلها أو تطويرها لتحقيق الأهداف .

ولقد نشأت مدارس فى جامعات بعض الدول لتتريس الخدمة الاجتماعية بينما تعلم الخدمة الاجتماعية فى بعض الدول الأخرى فى معاهد متخصصــة، وتوجد أنسام للخدمة الاجتماعية فى بعض الكليات الجامعية فى عدة دول.

وتتضمن عملية الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية المحاور التالية:-

الاستعداد المهنى والشخصى ، الإعداد النظرى ، السدريب الميداني، وفيما يلي توضيحاً لتلك المحور:-

المحور الأول: الاستعداد المهنى والشخصى:

ويتم التحقق من ذلك باختيار الطلاب الصالحين لممارسة المهنة من خلال إجراء الاختبارات الشخصية والمقابلات قبل الالتحاق بدراسة الخدمة الاجتماعية للتأكد من توفر مجموعة الخصائص والمقومات الشخصية التي ترتبط بقدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة عمله بنجاح خاصة وأن فاعلية الإعداد النظرى والعملي لطالب الخدمة الاجتماعية تتوقف على مدى استعداده لممارسة المهنة.

وترجع أهمية توفر الاستعداد المهنى والشخصى لدراسة الخدمة الاجتماعية إلى أنه يؤدى إلى وجود الرغبة لدى الدارس فى خدمة الغير ومساعدتهم على حل مشكلاتهم بالإضافة إلى حب المهنة وزيادة الانتماء إليها والرضا عن العمل والإخلاص فيه .

ويجب أن يتحلى الطالب المتقدم لدراسة الخدمــة الاجتماعيــة بــبعض الخصائص اللازمة لإعداده مهنياً وهى:-

- (أ) اتران الشخصية ، حيث يجب أن يتصف الطالب باتزان الشخصية .
- (ب) تطابق نسبى بين الخصائص المفروض أن يتحلى بها الأخصائى الاجتماعى مع خصائص الطالب كى لا تتعرض شخصية الطالب لتغير عنيف قد لا تحمد عقباه، ويجب على وجه الخصوص أن تتمشى قيم الطالب إلى حد كبير مع قيم المهنة .
- (ج) القدرة على التفكير والتحليل والوصول إلى نتائج ،ويتضعمن ذلك قدرة الطالب على تحليل الموقف إلى عناصره ثم إعادة تركيبه مع أخذ فكرة واضحة عن كل جوانب الموقف .
 - (د) القابلية لتكوين علاقات مهنية إيجابية مع العملاء .
- (هـ) القدرة على حب الغير أو حب الموضوع وعدم تركيز الحب على الـذات بالإضافة إلى ذلك يجب أن يتسم طالب الخدمة الاجتماعية بالرغية والاستعداد المعمل المهنى ولا يقبل تعلم المهنة مضطراً ، كما يجب أن يكون واثقاً مـن نفسه، ويتصف تفكيره بالمرونة .

المحور الثانى: التعليم النظرى (الإعداد النظرى):

ويتحقق من خلال تزويد طالب الخدمية الاجتماعية ببناء معرفى منكامل حول : -

- النظريات التي تفسر الإنسان في علاقته بالبيئة الاحتماعية.
- النظريات التي تحدد علاج أو تغيير أو تتمية الواقع الإنساني والاجتماعي
 خلال تفاعل الفرد في ببئته .
 - معارف حول طبيعة الفرد وطبيعة المجتمع .
 - معارف حول مشكلات الفرد ومشكلات المجتمع .
 - معارف حول فن التغيير وفن العلاج وفن التأثير.
 - معارف حول السياسة الاجتماعية و الثقافية و أثر ها .
- معارف حول دور التنظيم الاجتماعي، المؤسسات الاجتماعية في المجتمع.
 والبناء المعرفي الذي يكون إطار الإعداد النظرى لطالب الخدمــة

الاجتماعية ينقسم إلى مجموعتين من المواد هي :-المجموعة الأولى : مجموعة المواد المهنية :

و هي التي تر تبط بالخدمة الاجتماعية وطر قها المختلفة فتشمل:

- مدخل الخدمة الاجتماعية .
- الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية : طريقة خدمة الفرد ، طريقة خدمــة الجماعة ، تنظيم المجتمع .
- الطرق المساعدة: البحث فـنى الخدمـة الاجتماعيـة إ إدارة المؤسسات
 الاجتماعية ،السياسية و التخطيط للر عاية الاجتماعية .
- مجالات الخدمة الاجتماعية: المجال المدرسي ورعاية الشباب ، المجال الطبي ورعاية المعاقين ، المجال العمالي وحماية البيئة من التلوث ، ، مجال الأسرة والطفولة ، مجال الفئات الخاصة ، مجال تنمية المجتمعات المستحدثة.. الخ .

المجموعة الثانية : مجموعة المواد التأسيسية :

لما كانت الخدمة الاجتماعية تعنى بالإنسان فى مشاكله أو بالجماعة مفتقدة النضح الاجتماعى ، أو المجتمع المحلى المراد تتميته ، فأن المواد التأسيسية يمكن تقسيمها إلى مجموعات خمس على النحو التالى :-

- مجموعة المواد النفسية وتشمل: علم النفس العلم ، علم النفس الاجتماعى،
 علم النفس الصناعى ، الصحة النفسية .
- مجموعة المسواد السوسيولوجية وتشمل: علم الاجتماع العلم،
 الأنثروبولوجيا ، التتمية الاجتماعية ،الاجتماع الريفي ، الاجتماع الحضرى،
 علم الاجتماع السياسي .
 - مجموعة المواد الاقتصادية وتشمل: علم الاقتصاد، التنمية الاقتصادية.
 - مجموعة المواد التشريعية وتشمل: الشريعة الإسلامية ، التشريعات الاجتماعية
- مجموعة المواد العامة وتشمل: العلوم السياسية ، النصوص الإنجليزية،
 وسائل الاتصال ، الرياضة و الإحصاء، نظم المعلومات، الإحصاء الاجتماعي..الخ.

المحور الثالث :التدريب الميداني : (الإعداد العملي) :

يعرف التدريب الميدانى فى الخدمة الاجتماعية على أنه تدريب الطلاب فى المؤسسات الاجتماعية لتأهيلهم لممارسة المهنة من خلال اكتسابهم المهارات اللازمة للأخصائى الاجتماعى والتزود بالمعلومات والمعارف الهمهيرة. أو أنسه العملية التى تتم من خلال الممارسة الميدانية وتستخدم فيها أسس متعددة مستهدفة مساعدة الطالب على استيعاب المعارف وتزويده بالخبرات الميدانية وإكسابه المهارات الفنية وتعديل سمات شخصيته بما يؤدى إلى نموه عن طريق ربط النظرية بالتطبيق من خلال الالتزام بمنهج يطبق فى مؤسسات وبإشراف مهنى.

ويهدف التدريب الميداني أو الإعداد العملي إلى تحقيق النمــو المهنــي لطالب الخدمة الاجتماعية عن طريق تحقيق الأهداف التالية:-

الهدف الأول استيعاب الطالب لمعارّف ومعلومات مرتبطة بالممارسة المهنية سواء ارتبطت بمفهوم التدريب في مجالات الخدمة الاجتماعية ، معلومات مرتبطة بمؤسسات التدريب ، معلومات مرتبطة بالمجتمع المحيط بالمؤسسة أو العملاء وطريقة مساعدتهم ... الخ .

الهدف الثّانى: تزويد الطلاب بالخبرات الميدانية المرتبطة بالممارسة وترتبط بعمليات الخدمة الاجتماعية في طرقها سواء ارتبطت تك الخبرات بعمليات الدراسة، التشخيص ،وضع الخطة ،التتفيذ ، الاتصال ، التسجيل ، التقويم ، التتسيق، البحث ... الخ ، إلى جانب خبرات عامة مرتبطة بتنظيم المؤتمرات وإعداد وتتفيذ الندوات ، الرحلات المعسكرات .

الهدف الثالث:إكساب الطالبُ المهارات الفنية اللازمة لإعداده فسى المجالات المختلفة للممارسة المهنية سواء كانت مهارات عامة تسر تبط بكل طرق الخدمة الاجتماعية أو مهارات خاصة ترتبط بطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية أكثر من الطرق الأخرى.

الهدف الرابع تتمية سمات شخصية الطالب المهنية وإكسابه السمات اللازمة لممارسة المهنة كالموضوعية والابتكار ... الخ ، بما يمكن الطالب فيما بعد من القيام بدوره كأخصائي اجتماعي .

وحتى ينجح الإعداد العملى لطلاب الخدمة الاجتماعية لابد من توافر شروط ومقومات فى كل العناصر المكونة لعملية التدريب وهسى: الطالسب، المشرف، المؤسسة، برنامج أو خطة التدريب.

والأخصائى الاجتماعى الذى يتم تأهيله وفق المحساور السسابقة على مستوى البكالوريوس (B.S.W) يجب أن يكون قادراً على: -

- التعرف على وتقدير المواقف التي تحتاج للتنخل لتدعيم العلاقات بين الناس
 والنظم الاجتماعية وتحسين تلك النظم.
- تنمية ووضع خطة لدعم رفاهية الناس ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم واكتشاف أهدافهم واختيار اتهم المتاحة .
 - التمكن من مساعدة الناس لزيادة قدرتهم للتعامل مع المشكلات.
 - ربط الناس بالأنساق التي تمدهم بالموارد ومصادر الخدمات المجتمعية .
 - التدخل بفاعلية لتحقيق المساواة وإنهاء مظاهر التمييز بين الناس.
 - تدعيم الأنساق الإنسانية بالخدمات والموارد.
- المشاركة بفاعلية مع آخرين في إيجاد أو تعديل أو تحسين مصادر الخدمات
 وجعلها أكثر عدالة والعمل مع آخرين لإزالة الأنظمة غير العادلة.
 - تقییم مدی ما تحقق من أغراض وأهداف خطة التدخل .
- التقويم المستمر للنمو المهنى الذى يتحقق له وتتمية وتقدير سلوك الممارسة
 المهنية ومهاراتها .
- الإسهام فى تحسين توصيل الخدمات المقدمة عن طريــق زيـــادة القاعــدة
 المعرفية المرتبطة بالمهنة مما يدعم ويرفع مستوى ومكانة المهنة .
 - مستويات الإعداد المهنى في الخدمة الاجتماعية :

إن الإعداد المهنى لا يقتصر على نخريج الأخصائى الاجتماعى على مستوى البكالوريوس بل هو عملية مستمرة ولها مستويات متدرجة ، ويقصد بمستويات الأخصائى الاجتماعى طبيعة الأعمال المهنية المرتبطة بكل مستوى ، بجانب المؤهلات العلمية التى يجب أن تتوافر عند كل مستوى .

ولا يوجد نموذج عالمى موحد للمستويات المهنية للأخصائى الاجتماعى ولكن يختلف هذا النموذج من دولة لأخرى ولكن ما يهمنا هو عرض النمــوذج المصرى ... ولقد قدمت كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان عن طريق برنامجها التعليمي المتدرج الإعداد الأخصائي الاجتماعي المستويات التالية للأخصائي الاجتماعي.

المستوى الأول: الممارس العام :

وهو الحاصل على درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية وهو معد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكاملياً فى مجالات العمل المهنى ، وهو يحتاج إلى تدريب قبل الخدمة ليتأهل لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية تكاملياً فى أى من مجالات الممارسة المهنية.

والممارس العام غير متخصص في طريقة معينة أو في مجال معين ويعتبر بمثابة القوة العاملة الرئيسية في الخدمة الاجتماعية لأنه أكثر المهنيين عداً ولانتشاره في مختلف منظمات الرعاية الاجتماعية ، ويعتبر أيصاً خط أمامي لأنه يتعامل مباشرة مع المواطنين ، ويقوم بالخدمات العلاجية وأنشطة التشئة الاجتماعية كما يمارس عمليات التنمية المحلية

ويتمتع الممارس العام باستقلالية كبيرة في الجزء الأكبر من عمله اعتماداً على إعداده المهنى ولكنه بخضع لإشراف دورى من جانب مشرف أكثر منه دراية وخبره.

المستوى الثاني :المتخصص:

وهو الحاصل على درجة دبلوم خدمة اجتماعية في مجال معين بعيد حصوله على درجة البكالوريوس كالمجال الطبى ، التعليمي ، التتمية المحضرية، التتمية الريفية ... الخ وهو متخصص في مجال معين بفضل ممارسته المهنة في هذا المجال لفترة زمنية تحت إشراف ولحصوله على دراسة نظرية متقدمة في هذا المجال تؤهله للحصول على دبلوم الخدمة الاجتماعية التخصصي .

ويمارس الأخصائي الاجتماعه, المتخصص طرق الخدمـــة الاجتماعيـــة متكاملة في المجال الذي يعمل وتخصص فيه .

المستوى الثالث :المتخرج:

وهو الحاصل عل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية وهو متخصص في طريقة مهنية معينة أو اكثر تخصصاً في أحد مجالات الممارسة المهنية ويستطيع تطويعها للعمل في شتى المجالات .

وإعداده يمكنه من القيام بما يلى :

- الإشراف: إذ أن تدريبه على مستوى الماجستير يؤهله للإشراف على غيره من الأخصائيين الجدد أو الأقل خبرة في مؤسسات الممارسة المهنية.
- إجراء البحوث الميدانية: لأن تدريبه البحثي يؤهلـــه لإجـــراء المشـــروعات
 البحثية واسعة النطاق .
 - إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية .
 - تأدية الخدمات المباشرة في مجال تخصصه .

المستوى الرابع: الخبير:

وهو الحاصل على درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية .

ويمكنه إعداده من القيام بالأعمال المهنية التالية :-

- تدريس الخدمة الاجتماعية على المستوى الجامعي ومستوى الدراسات العليا
 (ببلوم عالى ، ماجستير ، دكتوراه).
- القيام بالمشروعات البحثية عن طريق وضع المشروع البحثى واستر اتيجية وأساليب جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها .
- شغل مناصب الإدارة العليا في المنظمات والأجهـزة المتصـلة بالرعايـة الاجتماعية .
 - المساهمة في وضع تخصصه لخدمة الهيئات القومية و المنظمات الدولية .
- تأدية الخدمات المباشرة وقائية وعلاجية أو إنمائية التي تتطلب خبرة علمية وميدانية متقدمة .

ويلاحظ على هذا النموذج أن الممارس العام يقوم بالخدمات مباشرة كذلك الأخصائي الاجتماعي المتخصص، أما الخدمات غير المباشرة فهي تبدأ من الأخصائي الاجتماعي المتخرج وتزداد كثافة في حالة الأخصائي الاجتماعي المجبر.

وحتى يكون الإعداد المهنى لطالب الخدمة الاجتماعية محققاً لأهدافــه فانه بنبغي مراعاة ما يلي :-

- التدقيق في اختيار المتقدمين لدراسة الخدمة الاجتماعية بحيث تتـ وفر فـ يهم درجات عالية من النضج والتوازن النفسي فضلاً عـن الصـ فات القياديــة والقدرة على الابتكار والاستعداد الشخصي للعمل الاجتمـاعي مـن خــلال استحداث مقاييس مقتنة لقياس المقومات التي يجب توافرهـا فــي دارســي الخدمة الاجتماعية لتكون أساساً لهذا الاختيار .
- تطوير نمط التعليم الحالى للأخصائى الاجتماعى بما يتناسب وأحدث الاتجاهات فى الخدمة الاجتماعية مع الاهتمام بعلوم المستقبليات ونظم المعلومات والحاسب وتطبيقاته وغير ذلك مما أفرزه الانفجار المعرفى العالمي وما توصلت إليه الإنسانية من تقنيات حديثة.
- التكقيق في اختيار مؤسسات التدريب الميداني بحيث يتوفر فيها المعايير والشروط التي توفر للطلاب المعارف والخبرات والمهارات اللازمة لإعدادهم المهنى مع ضرورة الاهتمام بتوفير الإنسراف المهنى المتميز والبرامج التدريبية لتحقيق أهداف الإعداد العلمي أو التدريب الميداني للطالب
- إعادة النظر في المقررات الدراسية الحالية وفقاً لما توصلت إليه العلوم الاجتماعية الأخرى وما توصلت إليه الخدمة الاجتماعية من تراكم معرفي و استحداث مقررات جديدة بحتاجها المجتمع وترتبط بالمشكلات الاجتماعية القومية مع إعطاء أهمية لتحليل تلك المشكلات والاهتمام بالتكامل بين المقررات التأسيسية والمهنية في الإعداد النظرى للطالب.
- إعادة النظر في المجالات الحالية الممارسة والتي يتم تدريسها الطلاب أو
 تدريب الطلاب عليها والتركيز على المجالات ذات الأولوية التــى تشــكل
 احتياجات أساسية المجتمع وتحقق أهدافه التموية .

المقوم السادس؛ مؤسسات المارسة

تمثل المؤسسات الاجتماعية المجال الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية وتكامل بنائها المهنى حيث تمثل دليل فاعليتها خاصة وأن الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة وبدون هذه الممارسة فان يكون هناك وجود فعلى للمهنة في المجتمع .

ولقد تعددت تعاريف المؤسسة الاجتماعية ومن هذه التعاريف : التعريف الأول :

" بناء من الأفراد المتفاعلين معاً لتحقيق أهداف مشتركة ".

التعريف الثاني:

"وحدات اجتماعية أو تجمع بشرى يبنى ويعاد بناؤه بقصد تحقيق أهداف محددة".

التعريف الثالث:

" نسق من العلاقات التنظيمية التي نتظم وتيسر حصول المستفيدين على خدماتها المهنية في إطار هيكلي منظم وسلطة يكفلها النظام العام ".

ومن أهم خصائص المؤسسات الاجتماعية التي تمارس من خلالها الخدمة الاجتماعية:-

الخاصية الأولى: أن لها هدفا أو مهمة أساسية هى إنتاج خدمات من أجل الناس (أفراد- جماعات – مجتمعات) تعبيراً واقعياً عن التكافل الاجتماعي والمسئولية المتبادلة بين كل من الفرد والمجتمع حيث تعتبر المؤسسة مصدراً لمقابلة الحاجات الإنسانية .

الخاصية الثانية: لها جهاز إدارة متكامل يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي بدور لممارسة التدخل المهنى حيث تمثل الخدمة الاجتماعية في البناء التنظيمي للمؤسسة أدواراً مهنية محددة لتحقيق أهدافها. الخاصية الثالث: تختلف عن الهيئات أو المؤسسات الأخرى من حيث:

خاصة من ترعاهم، حجمها ، درجة تعقيدها ، ومن حيث موقع الخدمــة الاجتماعية فيها وتأثيره على علاقته بالبناء الخاص بالمؤسسة ككل .

الخاصية الرابعة: لها مكان لممارسة وتقديم خدماتها لعملائها المستفيدين من تلك الخدمات.

الخاصية الخامسة: أنها مؤسسات غير تجارية أي لا تستهدف الربح أو العائد بكل مسمياته وإنما هدفها هو الرعاية الاجتماعية لفئات معينة من أفراد المجتمع وإن تضمنت أنشطتها عمليات تربوية أو تأهيلية أو تشغيلية .

الخاصية السائسة: تلتزم إدارة المؤسسة الاجتماعية بالنظام الأساسى لها وبلوائحها التتظيمية التى تحدد شروط الاستفادة من خدماتها ومصادر تمويلها التى تتضمن تمويلاً حكومياً وأهلياً السى جانب الهبات والتبرعات المحلية و الدولية .

الخاصية السابعة: تتسم بالمرونة والديناميكية التى تمنحها حرية الحركة والتغيير بتغير احتياجات العمالاء والتغيرات الاجتماعيمة أو السياسية و الاقتصادية المرتبطة بالرعاية الاجتماعية

تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعية: ويمكن تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعية وفقاً للمعايير التالية: المعار الأولى: تصنيف المؤسسات حسب التبعية: تنقسم إلى:-

• مؤسسات حكومية:

• مؤسسات أهلية :

وهى التى يكونها الأهالى ويتولون إدارتها وتمويلها و إشـــهار ها بجهــود تطوعية فى إطار قانون الجمعيات والمؤسسات الأهليــة (القــانون ١٥٣ لمـــنة ١٩٩٩ فى مصر) وتحت إشراف حكومى ومن أمثاتها: الجمعيــات الخيريــة ، جمعية تحسين الصحة .

 مؤسسات مشتركة : وهي تجمع بين الجهود الحكومية والأهلية فـــى الإدار ة والتمويل ومن أمثلتها : يوم المستشفيات للتأهيل المهنى .

المعيار الثانى: تصنيف المؤسسات حسب نوعية العملاء المستفيدين: و من أمثلتها: -

- مؤسسات لرعاية الأطفال .
- مؤسسات لرعاية الشباب .
- مؤسسات لر عاية المتخلفين عقلياً .
 - مؤسسات لرعاية المسنين .

المعيار التَّالث: تصنيف المؤسسات حسب نوعية المجال:

وتصنف المؤسسات وفقاً للمجال الذى تعمل به وطبيعة الخدمات النـى تقدم مثلاً: قد تكون مؤسسة مدرسية – أسرية – عمالية (وفقاً لمجال الممارسة) كما قد تصنف طبقاً لخدمات محددة تقدم دلخل المجال كمؤسسات: دار

· كما قد تصنف طبها لخدمات محددة تقدم داخل المجال دمؤسسات الملاحظة، ودار الإيداع ،.. الخ . بالنسبة لمجال ر عاية الأحداث .

المعيار الرابع: تصنيف المؤسسات تبعاً لوضع الخدمة الاجتماعية بها: تنقسم إلى:

• مؤسسات أولية:

وهى التى قامت أنساساً لتطبيق الخدمة الاجتماعية وتقديم خدمات اجتماعية للعملاء أفراداً أو جماعات أو مجتمعات ومن أمثلتها: مكاتب الأحداث ، مؤسسات رعاية المسنين ، أندية الشباب .

ويلاحظ أن الأخصائى الاجتماعى فى تلك المؤسسات يمثل الدور القيادى المهنى، وتهيمن مهنة الخدمة الاجتماعية على أنشطة تلك المؤسسات بالرغم من وجود مهن وتخصصات أخرى تشارك فى تحقيق أهداف تلك المؤسسات ولكنها تقوم بدور المساعدة للخدمة الاجتماعية فى تحقيق الأهداف . ،

مؤسسات ثانویة :

وهى التى أنشئت لتحقيق هدف ما وهى غير متخصصة فى الخدمة الاجتماعية ولكن الخدمة الاجتماعية تمثل جانباً من خدماتها حيث أن وجود الخدمة الاجتماعية يعتبر وسيلة مساعدة لتحقيق الأهداف الرئيسية للمؤسسة ومن أمثلتها :المدارس ،والمصانع ، المستشفيات ... النخ ، حيث توجد الخدمة الاجتماعية فى هذه المؤسسات بهدف تحسين الخدمة الأساسية لها .

المقوم السابع: الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة

ويعنى الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية الإيمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة في المجتمع وهذا الاعتراف هو الذي يترتب عليه إمداد المهنة بالموارد والتدعيم اللازم للممارسة حيث تقوم بتقديم خدمات لها أهميتها لمساعدة النظم الاجتماعية في المجتمع وقد ساعد ذلك على وجود علاقة بين الخدمة الاجتماعية والنظم الاجتماعية في المجتمع نظراً لأهمية الدور الذي تؤديه.

ولقد أصبحت النظرة للخدمة الاجتماعية اكثر تقديراً عن ذى قبل خاصة أنها حظيت فى الفترة الأخيرة بالاعتراف المجتمعى وبمكانعة مرموقعة بين المهن الأخرى.

ومن أهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعي :-

المؤشر الأول: الاهتمام الكبير من جانب الدولة بإنشاء المزيد من كليات الخدمة الاجتماعيين إلى جانب الاهتمام بإنشاء معاهد خاصة وكليات تابعـة لجامعـات أهليـة لتخـريج هؤ لاء الأخصائيين.

المؤشر الثانى: الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين فى كافة الهيئات الحكومية والأهلية العاملة فى مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية كأحد أعضاء فريق العمل فى تلك الهيئات لتحقيق أهدافها ، وزيادة الاحتياج للمصارس المهنى فى الخدمة الاجتماعية فى شتى المجالات .

المؤشر الثالث: ظهور التنظيمات الرسمية التى تضم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مختلف مجالات الممارسة المهنية كالجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين والجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في أمريكا N.A.S.W ومجلس تعليم الخدمة للاجتماعين في أمريكا . C.S.W.E

المؤشر الرابع: عقد المؤتمرات والندوات العلميسة الخاصسة بمهنسة الخدمسة الاجتماعية التقديم المستحدث في مجال التنظير و الممارسسة والتعرف على العقبات والمشكلات التي تواجه المشتغلين بالمهنة والإجراءات التي يمكن أن نتخذ لمواجهسة تلك المشكلات والنهوض بالمهنة .

المؤشر الخامس: تجريم المجتمع وتأكيده من خلال التنظيمات النقابية الخاصــة بالأخصائيين الاجتماعيين (مثال نقابة المهــن الاجتماعيــة فـــي مصر)على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصصين فيهــا على أن تقتصر ممارستها على خريجي المعاهد والكليات والأقسام المعترف بها من قبل الدولة لإعداد خريجي الخدمة الاجتماعية.

وتزداد المكانة الاجتماعية لمهنة الخدمة الاجتماعية كأى مهنة في المجتمع كلما:

- كان هدف المهنة يهم أكبر عدد من المواطنين لأنها تحقق أهدافا خاصة بهم.
- كان هدف المهنة يشكل أهمية ضاغطة على المجتمع لتحقيق مصلحة غالبية سكانه.
- كانت فترة التدريب اللازمة لممارسة المهنة أطول وأصـعب ممـا يكسـب الممارس معارف وخبرات ومهارات تؤهله لممارسة دوره يفعالية .
- ازداد الانصباط الأخلاقي لممارسيها عند التعامل مع العملاء أو زملاء المهنة أو التخصصات الأخرى.
- حققت اممارسیها أفضل دخل ممكن نظیر ما یمارسونه من أعمال فی مؤسسات الممارسة المهنیة.
- تمكنت من تحقيق الهدف من وجودها بفاعلية متزايدة بين المهـن الأخـرى
 في المجتمع .

وتظهر المكانة الاجتماعية للخدمة الاجتماعية من خلال صورة الخدمة الاجتماعية التي تمثلها فكرة العملاء والرأى العام والتخصصات المهنية الأخرى عن الخدمة الاجتماعية وما يتضمنه ذلك من فكرة الأخرين عن الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم بالإضافة إلى فكرتهم عن الخدمة الاجتماعيية من حيث ماهيتها ، وظائفها ،مدى فاعليتها ومكانتها في المجتمع.

وتتكون صورة الخدمة الاجتماعية من عدة مصادر منها :-

المصدر الأول : الخدمة الاجتماعية كما تصورها أجهــزة الإعـــلام المقــروءة والمرئية والمسموعة وتبثها للرأى العام والذى قــد يتــأثر بـــه المواطنون فى المجتمع سلباً أو إيجاباً .

المصدر الثانى: فكرة العملاء عن الخدمة الاجتماعية من واقسع تعساملهم مسع الأخصائيين الاجتماعيين ومنظمات الرعاية الاجتماعية حيث أن هذا التعامل قد يعطى فكرة طيبة أو سيئة وفقاً لأسلوب تعامل الأخصائيين مع العملاء في تلك المنظمات.

المصدر الثالث: التفاعل إلى يحدث بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الذين يتعاملون معهم ضمن فريق عمل مما يشعر العملين في التخصصات الأخرى بأهمية أو عدم أهمية السدور الذي تقوم به مهنة الخدمة الاجتماعية وفقاً لمدى ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من دور إيجابي أو سلبي في التعاون معهم مقارنة بمتطلبات دوره المهني في تحقيق أهداف العملاء والمؤسسة وما يتركه ذلك من انطباع لدى المهنيين عن فعالية واعدم فعالية هذا الدور مما يؤثر في صورة المهنة وجدواها لدى هؤلاء المهنيين .

المصدر الرابع: الفكرة التى يعطيها الأخصائيون الاجتماعيون أنفسهم عن المهنة سواء بتصرفاتهم أو ضمن أحاديثهم عن طبيعة الأعمال التي يقومون بها فى حياتهم اليومية العادية أو أثناء ممارستهم لوظائفهم .

المصدر الخامس: أهمية ونوعية الخدمات التي تؤديها الخدمة الاجتماعية للمجتمع ومدى إحساس المجتمع بأهمية هذه الخدمات بالنسبة لأفراده حيث أنه كلما كانت تلك الخدمات اكثر قيمة وقدرة على إشباع احتياجات المواطنين في المجتمع وحل مشكلاتهم كلما تحسنت صورة المهنة لدى هؤلاء المواطنين .

المصدر السادس: مستوى الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى من حيث نوعية الطلاب الذين يقبلون على دراسة الخدمة الاجتماعية ، وعدد سنوات الدراسة الجامعية ، وطبيعة المقررات بالإضافة إلى رأى الطلاب أنفسهم عن الإعداد لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية حيث أنه كلما زاد مستوى الإعداد المهنى من خلال الاهتمام بالمقررات الدراسية لتواكب التغييرات العالمية وعلوم المستقبليات الحديثة نظرياً ومؤسسات التدريب ميدانياً كلما أعطى ذلك صورة أفضل لدى دارسي الخدمة الاجتماعية لقدرتهم على القيام بأداء مهامهم الوظيفية بعد التخرج وبالتالى نظرة الآخرين لدورهم وإقبال الكثيرين على دراستها لشعورهم بأهميتها ومكانتها في المجتمع.

المصدر السابع: نشاط منظمات الخدمة الاجتماعية في المجتمع حيث أنه كلما كان لتلك المنظمات دور في تحقيق أهداف المچتمع والمساهمة في تتميته والمشاركة مع المهن الأخرى في تحقيق ذلك كلما تحسنت صورة المهنة إلى الأفضل. ولكى تحظى الخدمــة الاجتماعيــة بـالاعتراف المجتمعــى والمكانــة الاجتماعية المرتفعة فإنها تسعى إلى محاولة تكوين صورة منزايدة الإيجابيــة لها لعدة أسداب منها:

- أن هذه الصورة الإيجابية تساهم في رفع المكانة الاجتماعية للمهنة باضطراد
 بين المهن الأخرى في المجتمع.
- أنه كلما زاد الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية كلما ساعد ذلك
 في حصول المهنة على إمكانيات مجتمعية متزايدة تساعدها على زيادة فاعليتها وتوسيع نطاق أدوارها وزيادة خدماتها للمواطنين .
- أنه كلما كانت صورة الخدمة الاجتماعية اكثر إيجابية كلما ساعد ذلك علــــى
 زيادة نقة المواطنين فيما يمكن أن تؤديه الخدمة الاجتماعية لهم .
- أن تكوين صورة إيجابية عن مهنة الخدمة الاجتماعية يؤدى إلى اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين ثقة أكبر في مقدرتهم على خدمة مجتمعهم بواسطة إمكانياتهم المهنية .
- أن ذلك يكون دافعا للمهن الأخرى على زيادة التعاون مع الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهدف مشتركة سواء كانت هذه الأهداف خاصة بالعملاء أو المؤسسات أو المجتمع بوجه عام.

الباب الثاني

الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية

• مقدمة .

الفصل الأول : طريقة خدمة الفرد .

الفصل الثانى : طريقة خدمة الجماعة .

الفصل الثالث : طريقة تنظيم المجتمع .

الفصل الرابع: التخطيط في الخدمة الاجتماعية.

الفصل الخامس: إدارة المؤسسات الاجتماعية.

الفصل السادس: البحث في الخدمة الاجتماعية.

مقدمة

ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية كضرورة حتمية لمساعدة الإنسان على حل المشكلات التى تواجهه نتيجة التغيرات الاجتماعية و السياسية والاقتصادية وتعقد الحياة الاجتماعية على مر التاريخ في أوائل القرن العشرين، ولما كان التخصص سمة من سمات هذا العصر فقد أخذت مهنة الخدمة الاجتماعية كغيرها من المهن في استحداث عديد من التخصصات وفقاً الحرق تعاملها مع الوحدات الإنسانية التى تعمل معها (الإنسان كفرد، أو كعضو في جماعة أو كعضو في مجتمع أكبر).

فبدأت المهنة بظهور طريقة خدمة الفرد كطريقة أولى عام ١٩١٧ م حينما اقتصرت أهداف المهنة على نقديم خدمات فردية، ثم ظهرت طريقة خدمة الجماعة عام ١٩٣٥ م حينما ظهرت الحاجة إلى خدمات جماعيمة ، وعندما ظهرت الحاجة إلى ضرورة التنميق بين عمل منظمات الرعايمة الاجتماعيمة ظهرت طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦ م.

ومع نطور المهنة وظهور التخصصات الدقيقة بها ظهرت أهمية كل من الإدارة فى الخدمة الاجتماعية أو إدارة المؤسسات الاجتماعيـــة و البحــــث فـــى الخدمة الاجتماعية و التخطيط كطرق أخرى بالإضافة إلى الطرق السابقة .

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون كلمة طريقة للدلالة على الفروع الرئيسية الخدمة الاجتماعية وهي تعنى أسلوب منظم وفق منهاج خاص أو هي مجموعة من الخطوات مرتبة بأسلوب علمي يؤدى تطبيقها إلى حدوث تغير لموضوع تطبيقها عما كان عليه قبل التطبيق نظراً لاعتمادها على عناصر رئيسية هي : المعرفة العلمية ، الفهم الواعي لهذه المعرفة ، المبادئ والقواعد التي بلتزم بها الممارس وأخيراً المهارات الفنية للتطبيق .

كما ينظر إلى طرق الخدمة الاجتماعية باعتبارها تخصصات مهنية تحدد أهدافاً فرعية ومفاهيم خاصة وأساليب مميزة تناسب الوحدات التى بتعامل معها الأخصائى الاجتماعى . ويعتبر تقسيم الخدمة الاجتماعية وفقاً الطرقها هو التقسيم التقليدى الددى والكب المهنة منذ نشأتها حتى منتصف القرن الحالى حيث ظهرت اتجاهات أخرى لتقسيم المهنة، منها على سبيل المثال: تقسيمها وفقاً لمجالات الممارسة ، وفقاً لمعتوى الممارسة ، وهكذا .

ومن مزايا تقسيم مهنة الخدمة الاجتماعية وفقاً لطرقها أنه تقسيم يتفق والإطار العام للممارسة فى الخدمة الاجتماعية بما تحدده من أهداف وقيم على الساس علمى تسعى لتحقيقها فى المجتمع بالتركيز على الإنسان لتحقيق أهدداف عامة وفى نفس الوقت يتفق مع الإطار الخاص لممارسة كل طريقة على حدد وفقاً للأهداف الخاصة لكل طريقة بالنظر إلى الوحدة التى تتعامل معها سواء أكانت فرداً أو عضواً فى جماعة أو عضواً فى مجتمع أو منظمة .. و هكذا فهو بذلك يراعى التواجد الطبيعى للإنسان.

وقد يظن البعض أن هذا التقسيم يعنى أن هذه الطرق منفصلة، ولكن الحقيقة أنها متداخلة ومترابطة بعضها بالبعض الآخر والفصل بينها لغرض الدراسة فقط خاصة فى مجتمعنا العربي الذى يهتم بإعداد الأخصائي الاجتماعي على مستوى البكالوريوس كممارس عام، وهو ما سنحاول توضيحه فى تحديد العناصر المشتركة بين تلك الطرق بعد عرضها .

ولذا سيتناول هذا الباب الفصول التالية :-

الفصل الأول : طريقة خدمة الفرد .

الفصل الثاني : طريقة خدمة الجماعة .

الفصل الثالث : طريقة تنظيم المجتمع .

الفصل الرابع: التخطيط في الخدمة الاجتماعية.

الفصل الخامس: إدارة المؤسسات الاجتماعية.

الفصل السادس: البحث في الخدمة الاحتماعية.

الفصل الأول طريقة خدمة الفرد

أولاً : ظهور طريقة خدمة الفرد . ثانياً : تعريف طريقة خدمة الفرد . ثالثاً : خصائص طريقة خدمة الفرد . رابعاً : أهداف طريقة خدمة الفرد . خامساً : مبادئ طريقة خدمة الفرد . سادساً : عمليات طريقة خدمة الفرد .

أولاً: ظهور طريقة خدمة الفرد

هي أول طرق المهنة التي ظهرت لتؤكد أحقية الخدمة الاجتماعية كمهنة مستقلة بين المهن الأخرى كأسلوب للمساعدة الفردية لذوى المشكلات الاجتماعية والنفسية حيث دعت إلى وجود هذه الطريقة العديد من العوامل التسى طالما ارتبطت بحتمية وجود المشكلات الفردية نتيجة لموجات الفقر والتمييز العنصرى الذى اتسم به المجتمع الأمريكي والحاجة إلى مشرفين أو مراقبين زائرين لمتابعة الخدمات التي تقدم للفئات المحتاجة كالمتشردين والعاطلين والأيتام والأرامل والمرضى من الفقراء لمتابعتهم في منازلهم إلى جانب ظهور عديد من الحركات الاجتماعية كوظيفة سيدة الإحسان وكذلك الممرضة الزائرة، حيث كانت تلك الأشكال من المساعدات هي البداية الموضوعية لمهنة الخدمة الاجتماعية بوجسه عام وطريقة خدمة الفرد بوجه خاص والتي بدأت بالاهتمام بإعداد العاملين فسي المؤسسات الاجتماعية من خلال الدراسات التدريبيسة المتخصصسة لدراسة وتشخيص الحالات التي تحتاج لمساعدة .

وبتخرج الرعيل الأول من الأخصائيين الاجتماعيين من جامعة كولومبيا مع مطلع القرن العشرين بدأت الممارسة المهنية تأخذ الشكل العلمي المنظم وتوج هذا الشكل بجهود العديد من المهتمين بهذه الطريقة وعلى رأسهم مري تشموند" حتى تم الاعتراف بها عام ١٩١٧ كطريقة علمية . ومنذ ذلك الحين بدأت خدمة الفرد في التطور مستغيدة من كل جديد يطرأ على حقيقة الفرد من جهة وكل جديد يطرأ على الظروف الاجتماعية من جهة أخرى ، وطرأ عليها العديد من التطورات تشمل طبيعة المشكلة وأهداف خدمة الفرد ومجالاتها عليها العديد من التطورات تشمل طبيعة المشكلة وأهداف خدمة الفرد ومجالاتها الاجتماعي ، المدرسة النفسية ، مدرسة سيكولوجية الذات ، الاتجاه العقلى ، المدرسة الغشاري ، نظرية العرب والاتجاهات في تطوير واستفاد الأخصائيون الاجتماعيون من تلك المدارس والاتجاهات في تطوير الممارسة المهنية من خلال ما يتم من بحوث في مجالات المهنة .

ثانيا تعريف طريقة خدمة الفرد

لقد تعددت تعاريف طريقة خدمة الفرد ومنها :-

التعريف الأول: تعريف " هوليس ":

هى عملية تسعى إلى مساعدة الأسرة والأفراد لإيجاد كل مـــن القـــدرة والغرصة لتحيا حياة راضية .

التعريف الثاني: تعريف "هيلين برلمان":

هى عملية تمارس فى مؤسسات اجتماعية لمساعدة. الأثراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية .

التعريف الثالث: تعريف " فاطمة الحاروني "

دى طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساعدة الأفراد سينى التكيف الذين يقعون فى مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية فى تصحيح تكيفهم. التعريف الزابع: تعريف عبد الفتاح عثمان ":

هى فن تستخدم فيه المعارف الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الأفراد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضك درجسة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة.

التعريف الخامس : تعريف " المؤتمر السنوى الدوثي للخدمة الاجتماعية":

خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية.

ومن جانبنا يمكن أن نعرف طريقة خدمة الفرد بأنها:

طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد والأسر على اشسباع المتناجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم عن طريق التسدخل المهنى للاستفادة من الإمكانيات الفردية والمجتمعية لتحقيق الأهداف في حدود طبيعة وفسيفة المؤسسة.

ثالثاً : خصائص طريقة خدمة الفرد

ومن التعاريف السابقة يتضح أن الخصائص المميزة لطريقــة خدمــة الله د تتضمن :-

- خدمة الفرد، طريقة علمية وعملية أى تطبيقية قامت لتحقيق مجموعة من الأهداف تتصل بالفرد والجماعة والمجتمع وتضع لنفسها حدوداً وعلاقات منظمة وحقائق ثابئة تسير في إطارها كنسق ديناميكي حيث تتركز أهدافها في مساعدة العميل على تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلته.
- هذا الإطار أو النمق الديناميكي من العوامل والأستباب النفسية (الذاتية)
 والعوامل الاجتماعية (الخارجية) توصل إليها الأخصائي بالأسلوب العلمي
 والدقة في البحث أو التجارب البيئية القائمة على الملاحظة الدقيقة المقصودة
 وليست الملاحظة العشوائية
- خدمة الغرد كطريقة لها مبائنها وأسسها ألعلمية المستمدة من القواعد العلمية للعلوم الإنسانية والاجتماعية المختلفة كعلم النفس والصحة النفسية والاجتماع بكل فروعه والاقتصاد والإحصاء والفلسفة والشريعة الإسلامية والتشريعات الاجتماعية المختلفة، ومستمدة أيضاً من التجارب والمحاولات الميدانية التي قام بها رواد التخدمة الاجتماعية وكذلك ذيبي فن بمعناه المهارى فسى نقديم عملية المساعدة للعملاء.
- تعتمد ممارسة طريقة خدمة الفرد على بناء قيمى حيث يتمسك الأخصائى الاجتماعي بشكل واضح بكافة الأسس المهنية والقيم الدينية والأخلاقية التي يعتمد عليها العمل المهنى أو التدخل المهنى وذلك للحساسية الواضحة في نطاق هذا التعامل ، فالفرد أو العميل إنسان بصرف النظر عين حقيقة أو طبيعة المشكلة له اتجاهاته وقيمه وقدراته المختلفة تماماً التي تختلف مين عميل لآخر . لذلك فإن عمل الأخصائي أو تدخله المهنى إذا لم يكن في إطار أو محيط هذه المقومات فإن كافة الجهود تبوء بالفشل و لا يستطيع الأخصائي أن يحقق الهدف العلاجي .

- خدمة الفرد تستهدف النمو والتعامل الصحيح بين الفرد والمحيطين بالبيئة التي يعيش فيها ، بمعنى أنها طريقة تسعى لتنظيم وتوظيف طاقات وقدرات العميل لنصل به إلى مستوى لائق من المقدرة الحقيقية على البت في أمهور حياته وتحديد أو وضع الأمور في نصابها، ولعل العلاقة المهنية هي الوسيلة المضمونة لتحقيق هذا النمو في العميل.
- طريقة خدمة الفرد ، تمارس بواسطة مهنيين مؤهلين ومدربين على أعلى مسئوى نظرى وتطبيقى ،وأيضاً تمارس من خلال مؤسسات اجتماعية لها شروطها ومواصفاتها والتي لابد أن تمارس في ضوء الالتزام بتلك الشروط والمواصفات تبعاً لظروف كل حالة على حده .
- تؤكد خدمة الفرد على أهمية الفروق الفردية بين العملاء، ومن ثم فإن عملية المساعدة تجمع بين الخدمة المعروضة والخدمة المفروضة من أجل صــالح العميل وتحقيق أهدافه.
- نواكب الطريقة التغيرات المختلفة والثقافات المتعددة التى ترتبط بها المجتمعات المنتوعة ويتافتها فهى نتميز بتكنيكات للأداء فى المجتمعات الدامسمالية أو الإشتراكية فعلى سبيل المثال تركز فى المجتمعات النامية على ما يعرف بخدمة الفرد التتموية كتطويع يناسب حاجة المجتمع النامي مع التركيز على مجالات حديثة للعمل المهنى كمجال محو الأمية ، تنظيم الأسرة فضلاً عن التركير على العملاج القصيير والعمليات التربوية والعلاج الأسرى ومواقف العمل مع الأزمة ...الخ.

رابعاً: أهداف طريقة خدمة الفرد

لخدمة الفرد أهداف يمكن توضيحها من خلال عــرض الهــدف العــام والأهداف الجزئية والأهداف العملية للطريقة :

(أ) الهدف العام: (الاستراتيجية):

يعتبر الهدف العام لخدمة الفرد هـ و الاسـ تراتيجية العامـة الطريقـة ويتلخص هذا الهدف في تتمية شخصية العميـل ، أى تحقيــق الكفايــة الذائيــة والاجتماعية للفرد حتى يمكنه القيام بمسئولياته الملقاة على عانقه فــى الوســط الاجتماعي الذي يعيش فيه .

(ب) الأهداف الجزئية (التكتيك):

ويقصد بها الأهداف المرحلية التي تسعى لتحقيق الهدف العام .

ويمكن تحديدها في المستويات الخمس التالية :-

المستوى الأول : تعديل أساسى فى شخصية العميل وظروف البيئية ردسو المستوى الأمثل للمساعدة المهنية فى خدمة الفرد.

المستوى الثاني: تعديل نسبى (محدود) في كل من العوامل الذاتية والعوامل النبئية ، و دذا المستوى أكثر واقعية .

المستوى الثالث: تعديل كلى أو نسبى فى شخصية العميل أكثر مـن الظـروف البيئية .

المستوى الرابع : تعديل كلى أو نسبى للظروف البيئية أِكِثْر مِنِ الذانية .

المستوى الخامس: تثبيت الموقف تجنباً لمشكلات ُجديدة ، و هـو مستوى تجميد الموقف .

(ج)الأهداف العملية:

تتضمن تلك الأهداف :-

- المحافظة على الأموال العامة للمجتمع وتوجيهها توجيها صحيحا تجنب
 لاستمرار استزافها في برامج العلاج من خلال التأكد من أحقية العملاء
 للخدمات المختلفة في إطار العدالة الاجتماعية .
- المحافظة على الطاقات الإنتاجية داخل المجتمع وذلك بمساعدة مــن لــدبهم
 معوقات في العمل على إز الة هذه المعوقات وإعادة المتكاسلين و السلبيين
 والمنحرفين والمعوقين إلى عملية الإنتاج.
- تدعيم القيم الاجتماعية المجتمعية وذلك عن طريق إحساس أفراد المجتمع بمساعدة المجتمع لهم مما يشعرهم بالمساعدة والحب والتكافــل والتضــامن الاجتماعي .
- الكشف عن البذور الأولى لأمراض المجتمع وعلله الاجتماعية والسعى
 لعلاجها لتجنيب المجتمع أعباء اقتصادية واجتماعية مستقبلية حيث يتحقق من
 خلال الكشف المبكر للعلل الاجتماعية عدم تحويل بعض فنات المجتمع إلى
 طوائف طفيلية تشكل أعباءاً إضافية مستقبلية على المجتمع .

خامساً : مبادئ خدمة الفرد

المبادئ هى الأسس التى نقوم عليها المهن وهى تبلور الاتجاهات التـــى يجب أن يلتزم بها من يقوم بممارسة هذه المهن ليتمكن من تحقيق أهدافها .

ومبادئ خدمة الفرد تتميز بأنها تجمع بين القيم الأخلاقية والمهنية التسى توجه سلوك الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع عملائه، ولقد اختلفت تلك المبادئ عبر تطور هذه الطريقة ولذا نجد تبايناً واضحاً في تحديد هذه المبادئ بين الكتابات المختلفة ولكن هناك ثمة اتفاق على مجموعة من المبادئ التي تشكل الأساس الذي لا بختلف عليه.

وسوف نقوم بعرضها على النحو التالى :-المدأ الأول: التقيل:

ويقصد به احترام العميل وتقبله كما هو بكل ظروفه وبحسناته و عيوبــه ... وإظهار الود والترحيب به .. كما يعنى قبول العميل كما هــو ولــيس كمــا ينبغى أن يكون، مع عدم تقبل سلوكه غير السوى ولكنه قبول العميل كانســان وصعته ظروفه فى مشكلة مع بيئته الاجتماعية ويحتاج إلى المساعدة .

المبدأ الثاني : حق تقرير المصير :

ويقصد به إناحة الغرصة الكاملة للعميل ليستخدم إرادته الحرة في اتخاذ القرارات التي نتاسبه عند التعامل بهدف مساعدته على حل مشكلته فـــي ضـــوء التعرف على قدراته وإمكانياته وإمكانيات المؤسسة والمجتمع.

وعلى الأخصائي أن يتدخل في الحد من هذا الحق في الحالات النسي تَضر بالعميل أو بأسرته أو بالمجتمع حيث يستثني من تطبيق هذا المبدأ بعسض الفئات التي تعجز عن اتخاذ القرار المناسب مثل ضسعاف العقسول و الأطفسال ومرضى العقل.

المبدأ الثالث: السرية:

ويقصد بها الحفاظ بشكل دقيق على أسرار العملاء التى نم معرفتها من خلال التعامل المهنى و الحصول على إذن صريح من العميل، عند الحاجمة السى تبادلها مع أى جهة يمكن التعامل معها لتحقيق مصلحة العميل وهذا يعنى أن يكون العميل هو المصدر الأساسى المعلومات بقدر الإمكان ويستثنى من ذلك الحالات التى تعترضها مواقف قد تؤدى إلى الإضرار بها أو بالمجتمع بشكل عام.

المبدأ الرابع: الفردية :

ويقصد بها نفريد أساليب التعامل مع العملاء تبعاً لاختلافهم ، وهذا ينبع عن الاعتقاد الجازم في عدم تشابه العملاء واختلاف شخصياتهم وأنواع مشاكلهم وظروف حياتهم حيث أن لكل عميل ظروفه وقدراته ولهكانياته التي تختلف من عميل لآخر .

المبدأ الخامس : العلاقة المهنية :

يعتبر تطبيق مبادئ خدمة الفرد من الأسس التى تؤدى إلى نمو العلاقة المهنية بين أخصائى خدمة الفرد وعميله ، هذه العلاقة التى تعتبر أساس العمل فى الخدمة الاجتماعية كما أنها تعتبر المعير الأساسى المذى يسمح بوصول خدمات المؤسسات الاجتماعية إلى المستفيدين منها ، وهى همزة الوصل بين العميل والأخصائى والمؤسسة .

وتعرف العلاقة المهنية بأنها نفاعل دينامي للاتجاهات والمشاعر والأفكار بين الأخصائي الاجتماعي والعميل بهدف إتمام وتحقيق عملية المساعدة .

وتتميز العلاقة المهنية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها مختلفة عما عداها من أنواع العلاقات الأخرى والتي يمكن إيجاز أهمها فيما بلي :-

- العلاقة المهنية علاجية بمعنى أنها تسعى للوصول بالعميل إلى تحقيق أهداف خدمة الفرد .
- العلاقة المهنية قيادية بمعنى أن الذى يوجه عمليه التفاعل هــو الأخصــائى
 الاجتماعى، ولكن هذا لا يعنى إلغاء إرادة العميل لأن هذا يتنافى مــع مبــدأ
 المسئولية الذاتية أو حق تقرير المصير
- العلاقة المهنية مؤسسية بمعنى أن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يلتزم فى علاقته بالعميل بالمؤسسة وشروطها وإمكانياتها أى أنها ليست علاقة شخصية.
 - علاقة مؤقتة وليست دائمة أى تنتهى بانتهاء الهدف من التعامل.

سادساً : عمليات خدمة الفرد

تتضمن طريقة خدمة الفرد ثلاث عمليات . وهى تسير وفق المتهج العلمى فتمر بمراحل وجود المشكلة والإحساس بها، ثم جمع المعلومات المتعلقة بها ، فوضع الفروض ثم اختبار تلك الفروض للوصول إلى حقائق موضسوعية عن المشكلة.

وسوف نناقش تلك العمليات فيما يلى :-

العملية الأولى: عملية الدراسة:

وهى الوقوف على طبيعة الحقائق والقوئق المختلفة النابعة من شخصـــية العميل والكامنة في بيئته بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة لعلاجها

وتتضمن عملية الدراسة قطاعات ثلاثة : مناطق الدراسة – مصادر الدراسة – وسائل الدراسة .

• مناطق الدراسة:

ويقصد بها نوع المعلومات التى يهتم الأخصائى بالحصول عليها وتتعلق بالعوامل المتداخلة فى الموقف أو المشكلة ،وكذلك لمكانبات العميل والبيئة التسى يمكن أن تسهم فى علاج المشكلة.

وتختلف مناطق الدراسة من حالة لأخرى حسب جانبين: -

أو لهما : طبيعة العشكلةِ سسواء اقتصادية ، أو أسرية ، أو نصية ، أو أحداث، أو عمالية، أو مدرسية ...الخ .

ثانيهما: حسب وظيفة المؤسسة وإمكانياتها أَ، فالخفائق والمعلومات التى تركز عليها وحدة الضمان الاجتماعى تختلف عنها بالنسبة لمكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالنسبة لمكتب توجيه الأسرة أو العيادات النفسية وهكذا .

• مصادر الدراسة:

وهى المنابع أو المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي ويرجع إليها للوقوف على المعلومات التي تستكمل بها الحقائق الدراسية اللازمة للحالة. ومن أهم مصادر الدراسة ما يلى :-

أ- مصادر بشرية : العميل ، الأسرة ، الأشخاص المؤثرين في المشكلة ، الخبراء
 والمتخصصون .

ب- مصادر غير بشرية : وتشمل:

- وسائل الدراسة ومنها:
- ١- المقابلات بأنواعها المختلفة سواء مع العميل أو أسرنه أو مع الخبراء .
 - الزيارات المنزلية .. وهي نوع من المقابلات تتم في بيئة العميل.
 - ٣- المكاتبات والمراسلات .
 - ٤- المكالمات و الاتصالات التليفونية .

العملية الثانية: عملية التشخيص:

التشخيص هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصــة مــع محاولــة لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل القابلة للعلاج ، ويقصد هنا بالتفسير محاولة ربط هذه العوامل ببعضها البعض وتحليلها منطقيا وعلميا وإدراك العلاقة فيما بينها أى إدراك تأثير العوامل الذاتية و البيئية المتداخلة في الموقف.

ويجب أن نشير إلى أن التشخيص السليم يعتمد على الدراسة السليمة ، فكلما استطاع الأخصائي الحصول على مناطق دراسية كافية تتفق ونوع المشكلة لاستطاع أن يحصل على تشخيص أقرب إلى الدقة، هذا مع اعتبار أن الوصول إلى التشخيص النهائي لا يحدث بشكل فجائي بل كلما حصل الأخصائي على معلومات وحقائق من العميل يظهر ما يطلق عليه " الأفكار التشخيصية " وبمزيد من المعلومات تتغير هذه الأفكار أو يتأكد بعضها حتى يتم النوصل في النهابية إلى التشخيص المطلوب .

وجدير بالذكر أن التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل و لا يقوم بها الأخصائي بمفرده ، وهذا يؤدى إلى تأكيد عنصر الثقة بينهما ، كما تكسب هذه العلمية العميل قدرة أفضل على التفكير ويتحصل المسئولية ، مسع الوضع في الاعتبار أن اشتراك العميل في التشخيص يتوقف على فردية العميل ونوعية المشكلة .

العملية الثالثة: عملية العلاج:

يعتبر العلاج الهدف النهائي لعمليات خدمــة الفــرد ، ومـــا الدر اســـة و التشخيص إلا عمليتان تمهدان لنجاح وفاعلية الخطط العلاجيــة خاصـــة وأن اتصال العميل بالمؤمسة بهدف لمساعدته على علاج مشكلته .

ويعرف العلاج على أنه نلك العمليات التى تستهدف التأثير الإيجابى فى ذات العميل أو فى ظروفه المحيطة ليتحقق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو التحقيق أفضيل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية فى حدود إمكانيات المؤسسة.

ويمكن أن نشير إلى ما يلى :-

- أن العلاج يعتمد على در اسة سليمة وتشخيص سليم .
- أن العلاج إما ينصب على ذات العمل أو على ظروف البيئية
 المحيطة به، وعادة ينصب التأثير على التبانبين أو حسب ظروف الحالة.
- أن الهذف من العلاج هو مساعدة العميل على أداء وظيفت و أدو اره
 الاجتماعية بكفاءة .
- لابد أن يتقق العلاج مع قدرات العميل و إمكانياته و لا يفرض عليه
 خطة علاجية من قبل الأخصائى أو المؤسسة انطلاقا من مبدأ حق تقرير المصير وتأكيداً لفردية العميل الذى تختلف قدراته واستعداداته عن غيره من العملاء.
- أن العلاج يتم فى حدود إمكانيات المؤسسة حيث تختلف تلك
 الإمكانيات من مؤسسة لأخرى.

طرق وأساليب العلاج في خدمة الفرد:

حيث أن الموقف الذى يعانى منه العميل يتركب من جانبين أحدهما النـواحى الذاتية (تتمثل فى العوامل الجسمية ،العقلية ، النفسية) والجانب الآخر هو البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها العميل (وتتمثل فى الأسرة ، المدرسـة أو العمـل ، العوامل الاقتصادية ، البيئة الخارجية) لذا كان لزاما أن تنصب الجهود العلاجية للخصائى الاجتماعى على هذين الجانبين .

وعلى ذلك يمكن تحديد أساليب العلاج في نوعين وهما: العلاج الذاتي ، العلاج البيني :--

أما العلاج الذاتي:

هو نلك العمليات التأثيرية التي تستهدف إحداث تعديل إيجابي مقصود في الشخصية وتقوية ذات العميل لنهوضها بمسئولياتها .

وللعلاج الذاتي أساليب مختلفة منها:-

- التوضيح: أى مساعدة العميل على تفهـم العوامـل البيئيـة والظـروف
 المحيطة به وأثرها على الموقف ، أو المشكلة ، أو مساعدته علـي تفهـم
 اتجاهات الآخرين نحوه وتفهمه لإمكانات المؤسسة والبيئة .
- تكوين البصيرة: أى مساعدة العميل على تفهم نفسه واتجاهات وسلوكه وإمكانياته والوقوف على الأسباب الذاتية في المشكلة والتي كانت .
 خافية عليه من قبل.
 - المعونة النفسية: وهي مساعدة العميل على التخاص من انفعالاتمه ومشاعره السلبية ومساعدته على التعبير الحر عن تلك المشاعر ، وهذا يتطلب من الأخصائي التقهم الكامل لموقف العميل ومشاعره وتقبله لسلوكه وتقدير الظروف والمواقف التي مرت به أو الازال يعيش تأثيرها .

وتعتمد المعونة النفسية على عدة أساليب منها: العلاقة المهنية، التعاطف، العبادرة ، الإفراغ الوجداني .

• العلاج البيئي:

. . . هو نلك الجهود التى تبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والتى تسؤثر فسى موقف العمول ، وبمعنى آخر فسى التحسسين العسديل لتحسسين الظروف البيئية .

وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين :-

• ١-خدمة مباشرة:

و هى خدمات عملية نقدم للعميل مباشرة عن طريق استغلال موارد البيئة فى الحصول على مساعدات ذات تأثير فى تحسين مواقف العميل .

والمسوارد البيئية قد تكون الأسيرة ، المؤسسة ، المصنع ، المدرسة، الموارد البيئية الأخرى أوتشمل خصات الإعانات المالية أو التأهيلية ... الخ ، وما يكون له أثير داخلي في مواجهة المشكلة مثل نقل تلميذ من مدرسته أو فصله أو تشغيل عامل ، أو الحاق طفل بأحد المؤسسات الإيوائية.

٢ - خدمات غير مياشرة:

وهى جهود تستهدف تعيل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء لتخفيف ضغوطهم الخارجية عليه أو لزيادة فاعليتهم نحوه ، فقد تعدل اتجاهات ومعاملة الوالدين ،أو المدرسين ، أو رؤساء العمل .

هذا ونشير إلى أننا نطلق على نلك الخدمات أنها خدمات بيئية لأنها خارجة عن ذات العميل ، فهى بيئية بالنسبة له وهذا النوع من الخدمات يعتسد على تكوين علاقة مهينية وثبقة بين الأخصائي الاجتماعي وبسين الأطراف المحيطة بالعميل والمعنية بالتعديل.

ومن المعروف أنه بين نوعى العلاج الذاتى والبنيئى قدر كبيرٍ من اليَكامل وكلاهما وجهين لعملة واحدة هى عملية العلاج ، وفى بعض الحالات تشمَّل العملية العلاجية على قدر أكبر من العلاج الذاتى أو البيئى ، وهذا يتوقف حسب طبيعة المشكلة ونوع المؤسسة.

الفصل الثاني

طريقة خدمة الجماعة

أولاً : ظهور طريقة خدمة الجماعة .

ثانياً : تعريف طريقة خدمة الجماعة .

ثالثاً : خصائص طريقة خدمة الجماعة .

رابعاً : أهداف طريقة خدمة الجماعة .

خامساً : مبادئ طريقة خدمة الجماعة .

سادساً : عمليات طريقة خدمة الجماعة .

أولاً: ظهور طريقة خدمة الجماعة

طريقة خدمة الجماعة هى الطريقة الثانية التى استحدثتها المهنة والتى ظهرت نتيجة العديد من الحركات الاجتماعية التى كانت استجابة للأثار المدمرة التى تعرض لها الشباب فى الأحياء المتخلفة فى المجتمع الأمريكى بعد الأزمــة الاقتصادية والتى كان من آثارها لجوء هؤلاء الشباب إلى تكوين العصــابات والاغتصاب والسرقة والتسرب من المدارس.

وإزاء ذلك فقد ظهرت حركات متعدة لتكوين جماعات لتساعد المدواطنين على يخطى العقبات التي تواجههم خاصة تعديل الأنصاط السلوكية اكثير من المواطنين انتمشى مع ما يتقق ومتطلبات المجتمع الصناعى، وظهرت كثير من المتظيمات الجماعية ومنها جمعية الشبان المسيحيين ثم جمعية الشابات المسيحيات ثم أندية الصدية والمحلات الاجتماعية كما ظهرت المنظمات التوجيهية والإرشادية على مستوى الجيرة وذلك على أساس تقديم الخدمات الجماعية .

ويعد " والتر بيتت " هو أول من أطلق مسمى خدمة الجماعة على العمل مع الجماعات داخل نلك المنظمات ، وفي عام ١٩٣٥ اعترف المؤتسر القومي للخدمة الاجتماعية بطريقة خدمة الجماعة حيث ناقش ورقة عمل عن فلسفة خدمة الجماعة وأهمية مفاهيمها ، وفي عام ١٩٣٦ ا "أنشئت الجمعية الأمريكية لاراسسة خدمة الجماعة" والتي عرفت فيما بعد باسم "الجمعية الأمريكية لأخصائي العمل مع الجماعات" ونتيجة لذلك ركرز المهتمون بالعمل مسع الجماعات مشل "جريس كويل" ، "كلارا كايزر" ، "بيو سنتر" في كتاباتهم على أهمية اسستخدام التفاعلات والعلاقات وتوجيهها إلى نواحي بناءة ، وقد أثرى هذا الاتجاه تقدم الطوم الاجتماعية التي أسهمت بدورها في إرساء القاعدة العلمية لطريقة خدمة الجماعة لتتطور وتصبح بالصورة التي هي عليها الآن .

ثانيا تعريف طريقة خدمة الجماعة

لقد تعددت تعاريف طريقة خدمة الجماعة ومنها :-التعريف الأول: تعريف "تربكر" "Trecker":

"هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية النسى يستخدمها الأخصائي الاجتماعية التسائي المجتماعية الاجتماعية الاجتماعية المستخدما البرنامج ليوجه التفاعلات أثناء ممارسة أوجه النشاط المختلفة بما يساهم في زيادة درجة الاتصال والارتباط بين الأفراد ، و إكسابهم خبرات جديدة التعريف "جيزلا كونبكا" Gisela Konopka :

"هي إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية الني تهستم بزيادة الأداء الاجتماعي للأفراد في الجماعات من خلال مساعدتهم على اكتساب الخبرات الجماعية التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الشخصية والجماعية ".

التعريف الثالث: تعريف محمد شمس الدين أحمد ":

"هي طريقة بتضمن استخدامها عملية بواسطتها بساعد الأخصائي الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج في الأفواع المتعددة من الجماعات في المالستهم المختلفة لبنمو كأفراد وكجماعة ويسهموا في تغيير المجتمع في حدود أهداف المجتمع وتقافته ".

ومن جانبنا يمكن أن نعرف طريقة خدمة الجماعة بأنهًا :

طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية للتعامل مع الأفراد في جماعيات داخيل مؤسسة اجتماعية يستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي خبراتيه ومهاراتيه لتوجيه التفاعل أثناء ممارسة الأنشطة لتحقيق نمو الفرد ونمو الجماعة بما يودى لنمو وتغير المجتمع.

ثالثاً: خصائص طريقة خدمة الجماعة

- تمارس من خلال متخصصين حيث بعتبر أخصائى الجماعة هو المسئول عن توجيه التفاعل داخلها عن طريق تدخله واستخدامه لوسائل التأثير المختلفة فى حياة الجماعة وتوظيفه لما لديه من مهارات وخيرات عملية ومهنية ومن خلال معرفته لخصائص الجماعات ومراحل النمو وفهمه للحاجات الإنسانية على اعتبار أن خدمة الجماعة طريقة وعملية يستخدم فيها الأخصائى نفسه ومهاراته لتحقيق الأهداف .
- تتعامل الطريقة مع مختلف الجماعات الإنسانية وليس فقط مع جماعات شـغل
 وقت الفراغ أو الجماعات النرويحية، حيث أنها تمارس في الأنواع المختلفة
 من المؤسسات لتحقيق أهداف التغيير في شخصيات الأفراد وزيادة فعـاليتهم
 وقدرتهم على الإنتاج.
- لخدمة الجماعة هدف أساسى وهو نمو الفرد ونمو الجماعة بما يؤدى إلى نمو المجتمع من خلال العملية الدينامية ويقصد بها مجموعة المثيرات والاستجابات التى نتم فى الجماعات وتفاعلها بعضها مع بعض نفاعلاً إيجابياً نشاطاً مصا بشكل طاقة دافعة للحركة وهذا يستدعى تـوفير فـرص النمـو الاجتماعى للجماعات بمعنى تبنيها لقواعد تنظيمية تسير بمقتضاها فإذا ما وصلت الجماعة إلى كونها قد اكتسبت خصائص الجماعة المنظمة فإنها بالتالى تصـبح قـادرة تماماً على التأثير فى أعضائها والتأثر بهم، وتصبح الجماعة ككيان أكثر قدرة على التأثير فى المجتمع كما يصبح أعضاؤها مؤهلين القيام بدور مجتمعى .

- تعتمد خدمة الجماعة على الثلاثية التالية :-
- أفراد: يمثلون أعضاؤها سواء بالاختيار أو الانضمام للجماعة بطواعية
 حسب أهداف الحماعة .
- أخصائى: هو الممارس المهنى الذلى يتحمل مسئولية تحقيق الأهداف المنشودة .
- برنامج :تحدده الجماعة ليمارسه الأعضاء كأساس لاكتساب الخسرة وتدعيم القيم المجتمعية في ضوء فلسفة المؤسسة التي توجد فيها تلسك الجماعات ،كما تعتمد خدمة الجماعة في اكتشاف قسدرات أعضائها وتتميتها على التنظيم الوظيفي للجماعة وإشراك الأعضاء في تسولي المناصب القيادية بها .
- تنظر طريقة خدمة الجماعة إلى الجماعة باعتبارها نسقا اجتماعيا يمكن بواسطته تتمية قدرات الأعضاء من خلال الخبرات الجماعية التى توفرها لهم هذه الطريقة وتستخدم فى ذلك أدوات متعددة لتحقيق أهدافيها.

وتعتبر الجماعات الصغيرة هي أفضل الحماعات التي من خلالها يمكن تحقيق أهداف خدمة الجماعة حيث أن حجمها الأمثل هو الذي يستطيع الأخصائي من خلاله تكوين علاقات مباشرة مع الأعضاء والتعامل مع الجماعة ككل كما يتمكن من الدراسة المستمرة للأعضاء للتعرف على التغيرات التي تطرأ عليهم وإمكانية التدخل للمساعدة تبعاً لطبيعة الموقف الذي يستدعى تدخله.

رابعاً: أهداف طريقة خدمة الجماعة

لا يمكن أن تقوم طريقة علمية بدون أن يكون لها هدف واضح ، وخدمة الجماعة كإحدى الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق هدف ثلاثى هو نمو الفرد ونمو الجماعة بما يؤدى إلى نمو المجتمع ، ويتم ذلك من خلال تحقيق عدة أهداف هي :-

الهدف الأول : مساعدة الأفراد على النضيج وتتمية شخصياتهم ومقابلة حاجـاتهم إلى أقصى حد ممكن . وكذلك تتمية قدراتهم على الاشتراك فى جماعات ، وبذلك تتاح الغرصة لهم المتزود بالخبرات الجماعيــة مما يزيد من قدرتهم على التكيف الاجتماعي كما يزيد الــوعى الاجتماعي بينهم ويشعرون بالمسئولية الاجتماعية بحيث يتركز اهتمامهم على خدمة مجتمعهم .

الهدف الثانى: إتاحة الغرصة للأفراد الاكتساب المهارات المختلفة التى تزيد من قدرتهم الإنتاجية وكذلك تتشط ظهور قدراتهم الإبتكارية عن طريق المشاركة الجماعية فى أوجه نشاط البرامج التى يمارسونها .

الهدف الثالث: تعويد الأفراد على ممارسة الحياة الديموقراطية ويتم ذلك عـن طريق الممارسة الفعلية للأساليب الديموقراطية تحت إشـراف الأخصائي الاجتماعي.

الهدف الرابع: مساعدة الأفراد على تعديل وتغيير اتجاهاتهم نحو أنفسهم ونحـو الآخرين ومساعدة الأفراد على احترام الفروق الفردية والتخلى عن صفتى التحيز والتحامل على الآخرين .ويتم ذلك عن طريق التوجيه والممارسة الفعلية حيث تملك الجماعة قوة ضبط علـى أعضائها بالنسبة لأرائهم ومشاعرهم ومعتقداتهم .

البهدف الخامس: إتاحة الفرصة للأفراد انتمية قدراتهم على الاشتراك مع الخيسر فى كل ما يتعلق بهم من أمور فى أثناء حياتهم الجماعية .. ويتم ذلك من خلال المناقشة الجماعية الموضوعات المختلفة التى تهم الجماعة وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي وتشجيعه لهم على اشتراك الأعضاء فى العمليات المختلفة بالجماعة .

الهدف السادس: غرس القيم الاجتماعية كالعدل والصدق و الأمانة ومراعاة أداب السلوك والقواعد العامة في التعامل مع الأفراد حيث يتم ذلك من خلال الممارسة الفعلية لهذه القيم أثناء حياتهم الجماعية وبمساعدة الأخصائي الأجتماعي لهم حيث يجب أن يكون القدوة الصالحة والمثل الأعلى لجميع الأعضاء.

الهدف السابع: نتمية القدرة على القيادة والتبعية أى أن يكون الفرد قادرا أو راضياً على أن يكون قائداً لغيره في بعض المواقف وتابعاً في مواقف أخرى ولذلك بجب أن يدرب الأفراد على القيادة والتبعية حتى يتخذ كل عضو في الجماعة مركزه الاجتماعي ويقوم بدوره على أحسن وجه ممكن لصالح الفرد والجماعية، ويتم التدريب على القيادة والتبعية في أثناء ممارسة الأعضاء لأوجه نشاط البرنامج وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي لهم .

الهدف الثامن: مساعدة الجماعات كوحدات قائمة بذاتها على النضيج والنمو الاجتماعي وتحقيق أهدافها بما يؤدى ذلك إلى نمو المجتمع وتقدمه ... ويتم ذلك من خلال استثارة الأعضاء المشاركة في المناقشات التي تدور حول مشكلاتهم وإيجاد نوع مسن التقكير التعاوني لحلها مستقيدين بالإمكانيات والموارد المتاحة وتدريبهم على المبادأة والقيادة وإكسابهم القدرة على تحميل المسئولية الاجتماعية على مستوياتها المختلفة واتخاذ القرارات وتنفيذها بالإضافة إلى تقدية العلاقات الإنسانية بينهم وتتمية الشعور بالإنتماء والولاء لديهم .

الهدف العاشر: الإسهام مع الأسرة والجماعات المختلفة في توصيل ثقافة المجتمع من جيل إلى آخر مع العمل على تعديل أو تغيير بعض النواحى غير المرغوب فيها ويتم ذلك من خال توجيه الأخصائي الاجتماعي و تحت إشرافه.

الهدف الحادى عشر: الوقاية من التشرد إلى حد ما وذلك استخدم الطريقة لمساعدة بعض حالات سوء النكيف حيث كثيراً ما يتغير سلوك الأطفال المشكلين عن طريق الخبرات الجماعية وبمساعدة وتوجيه الأخصائي لهم.

خامساً: مبادئ طريقة خدمة الجماعة

يمكن أن تحدد أهم المبادئ التي يسترشد بها الأخصائي الاجتماعي في عمله مع الجماعات فيما يلي :-

المبدأ الأول : تكوين الجماعة على أساس مرسوم :

تعتبر الجماعة هى الوحدة الأساسية التى عن طريقها يمكن تحقيق الأهداف لذا يجب على الأخصائي عند التخطيط لتكوين جماعة أن يراعى بعض الاعتبارات حتى يجعل من الجماعة خلية صالحة وأداة إيجابية لإحداث التغيير والنمو الاجتماعي للجماعة وأعضائها ومن أهم تلك الاعتبارات توافر التجانس بين أعضائها بما يضمن لها حيويتها .

وتتركز أهم عناصر التجانس بين الأعضاء في النقارب في السن ودرجة النكاء ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعي بقدر الإمكان ،بغض النظر عن وجود بعض عناصر الاختلاف والتي تتركز في الخبرة والمهارة والمعرفة حتى يستقيد كل عضو من خبرات ومهارات الآخوين .

المبدأ الثاني : مبدأ الأهداف المعينة :

يجب على أخصائى الجماعة أن يحدد الأدداف التى تكفل نصو الفرد والجماعة بشرط أن تكون هذه الأهداف مسايرة لحاجات الأعضاء ورغباتهم وتتقشى مع وظيفة المؤسسة .

وعلى الأخصائى مساعدة الجماعة على وضع أهدافها بنفسها حتى تحرص وتبذل أقضّى جهودها من أجل العمل على تحقيقها، مسع الوضع فى الاعتبار النقليل مسن تحقيق الأخصائى لياجاته الشخصية فى سبيل صالح الجماعة.

وقد يلجأ الأخصائى إلى تقسيم هذه الأهداف إلى مراحل تتضمن كل منها أهدافاً فرعية فى تتفيذها حتى يسهل على الأعضاء العمل على تحقيقها بنجاح ويكون النجاح فى تحقيق أحدها بمثابة مشجع على بنل المزيد من أجل إنجاز الأهداف الأخرى بنجاح.

المبدأ الثالث : مبدأ التفاعل الجماعي الموجه :

إن وسيلة الأخصائى فى إحداث التغيير فى الجماعة وأعضائها هو نلك التفاعل الذى يحدث بين الأعضاء حول أوجه نشاط البرنامج.

والتفاعلات هي القوى الديناميكية التي تؤدى إلى نمو الجماعــة وذلــك التفاعل يعتبر القوة التي من خلالها ينمو الأعضاء ويكتسبوا الخبرة.

وقد يكون تفاعل الأعضاء تفاعلاً إيجابياً أو سلبياً ، ومهمــة أخصـــانى الجماعة كمساعد ومعين أن يوجه هذا التفاعل بما يحقق النمو للجماعة وأعضائها فيدعم العمليات الإيجابية كالمعاون ويقلل من العمليات السلبية كالصـــراع حتـــى يتحقق التماسك للجماعة .

كما يجب على الأخصائي أن يعمل على زيادة النفاعل بين الأعضاء و لا يتدخل إلا للتوجيه فقط كأن يشجع على مشاركة الأعضاء المنطويين في نشاط الجماعة أو يحد من السلوك غير المرغوب فيه من بعض الأعضاء.

المبدأ الرابع : مبدأ الدراسة المستمرة :

الجماعة هى الأداة التى تستخدم لمساعدة الأعضاء وتحقيق نصوهم كـنلك يستخدم الأعضاء خبرات الجماعة لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم ، وحيث أن الفرد والجماعة دائماً فى تغير لذلك فعلى الأخصائي أن يكون على معرفة بهذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها عن طريق لختيار برنامج يقابل حاجاتهم ويشبع رغباتهم . ويتم ذلك بالدراسة المستمرة لهم حيث تساعده هذه الدراسة فى اختيار الانشطة التى تتلاعم مع قدراتهم ثم يتدرج منها بما يتقق ومراحل نموها .

المبدأ الخامس : مبدأ تكوين علاقة طيبة بين الأخصائي والجماعة :

لكى تحقق عملية المساعدة أهدافها فيجب أن نكون العلاقة بين الأخصائي والأعضاء علاقة مهنية نقوم على أسس أهمها النقة والاحترام والحرية المتبادلة بين الأخصائي والأعضاء ومن أساليبها نقبل الأخصائي لكل عضو في الجماعة كما هو حتى بستطيع أن يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم. و لاشك أن تقبل الجماعة والأعضاء المكونين لها سيساعد على تكوين علاقة طيبة بين الأخصائي والجماعة بما يساعد على تحقيق النمو الاجتماعي لكل عضو من أعضائها وللجماعة ككل.

ويجب أن تكون هذه العلاقة مهنية في حدود وظيفة المؤسسة حتى تحقق عملية المساعدة أهدافها .

المبدأ السادس: مبدأ استثمار الموارد:

يجب استثمار الموارد والإمكانيات التى تملكها المؤسسة وكذلك المتاحــة فى المجتمع سواء أكانت أدوات أو مؤسسات أخرى وذلــك لتــوفير الخبــرات المختلفة لأعضاء الجماعة .

وحتى يتحقق ذلك فإنه يجب على الأخصائى أن يكون على عام ودراية بموارد المجتمع المحلى وكيفية استثمارها لصالح الأعضاء لأنه وبدون معرفة واستثمار أخصائى الجماعة لموارد المؤسسة وكذلك موارد المجتمع المحلى لا يمكن تقديم الخدمات اللازمة للجماعة وأعضائها بشكل يتفق مع أهداف المؤسسة واحتياجات الأعضاء.

المبدأ السابع: مبدأ التقويم:

التقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود التي تبذل في النواحي المتعلقة بالعمل مع الجماعات، وهو عملية ضرورية الأنها تساعد على معرفة ما تم إحرازه من نجاح أو فشل في العمل المهنى. "

ويشترك فى عملية التقويم كل من الأخصائى والجماعة والموسسة وكل من يمكن الاستفادة به فى هذه العملية حتى يتحقق الهدف منها فى تطوير وتتمية العمل المهنى مع الجماعة.

سادساً: عمليات طريقة خدمة الجماعة

تتضمن طريقة خدمة الجماعة ثلاث عمليات رئيسية هي :-

العملية الأولى: الدراسة الاجتماعية:

وتتمثل في معرفة كل ما يتصل بالأعضاء من معلومات، ويستخدم أخصائي الجماعة في ذلك مجموعة من الأدوات أهمها: الملاحظة ، الاستماع ، والإنصات، والتعرف على علاقات الأفراد بأعضاء جماعاتهم وأفراد أسرهم.

العملية الثانية : التشخيص ووضع خطة العمل :

يسعى فيها الأخصائى للتعرف على شخصيات الأعضاء ودوافع سلوكهم للانضمام للجماعات والرغبات والحاجات الأساسية التى يرغبون إشباعها وكذلك التعرف على العلاقات الاجتماعية داخـل الجماعـة وخارجهـا والمــؤثرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المرتبطة بهذه الجماعات.

والتشخيص ليس هدفاً في حد ذاته وإنما وسيلة لمساعدة الأخصائي على وضع خطة عمله مع الجماعة لكي يتحقق النضج والنمو لها .

العملية الثالثة : تنفيذ خطة العمل :

والمقصود بتنفيذ خطة العمل وضع معطيات الدراسة والتشخيص للجماعات موضع التنفيذ بحيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة الجماعة على تحقيق أهدافها من خلال العناصر التالية:-

- الجماعة نفسها وما تشمله من علاقات وديناميات وتفاعلات.
- البرنامج باعتباره الوسيلة الفعالة بما يحتويه من أنشطة وخبرات صالحة للتطبيق لنمو الجماعة .
- فهم الأخصائي الاجتماعي للأعضاء حتى يستطيع وضع خطة العمل المناسبة لهم بما يتمشي مع واقع در استه .
- مهارة الأخصائى الاجتماعى فى استخدام معارفه العلمية وممارسته الميدانية واستخدام نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة .

ومن خلال تلك العمليات يتحدد دور أخصائنُ الجماعـة فـى القيـام بالمهام التالية: -

- ١- مساعدة الأعضاء على الانضمام إلى جماعات المؤسسة أى التدخل لتكوين الجماعات وبداية بنائها وتحديد مواصفاتها وارتباط ذلك بالأهداف المسراد تحقيقها بما يتمشى وطبيعة المؤسسة التي تتكون فيها تلك الجماعة وهو ما يطلق عليه التدخل المهنى التكويني للجماعة وهو يرتبط بمرحلة ما قبل الجماعة حيث يوفر الأخصائي المعلومات و البيانات الخاصـة بالجماعـة وشروط الالتحاق بها و العمل على أن يكون حافزاً لمشاركة الأفراد في هذه الجماعة كما يبدأ في استقبال الراغبين في الانضمام والالتحاق بجماعة ما .
- ٢- التدخل المهنى المبدئى للأخصائى فى حياة الجماعة حيث يبدأ فسى نحديد عضوية الجماعة ومدى توفر رؤية الأفراد الحياة الجماعية ، كما تبدأ بعض خطوط الاتصال بينه وبين الأعضاء فى محاولة للارتباط بالمرحلة القادمة فى بناء الجماعة ووجود الهيكل التنظيمى الرسمى لها بينهم وبين كل من الأخصائى والمؤسسة فى بدء حياة الجماعة .

ويبدأ ذلك من خلال قيام الأخصائى بعملية البست فسى قبول الأفسراد كأعضاء فى الجماعة ومساعدتهم على نقبل خدمات المؤسسة عن طريق الجماعة التى سينضمون إليها وذلك بشرح وتأكيد أهداف الجماعة المنتظر انضمام الفرد لها وتوضيح الهدف من اشتراكه فيها وأوجه النشاط المتوقعة ."

٣- التنخل المهنى التعاقدى للأخصائي وهو التدخل المبنى على إيجاد ما يعرف بالعقد الاجتماعي الذي قد يكون مكتوباً أو معروفا بين الأعضاء و الأخصائي والمؤسسة وقد يكون ذلك في شكل استمارة البيانات التي يوقع عليها الأعضاء أو بطاقة العضوية ، وقد يستخدم الأخصائي في عملية التعاقد بعض الأساليب المهنية مثل المفاوضة أو المساومة والاتفاق بين الأخصائي والأفراد كأعضاء جماعة .

- 3- مساعدة الجماعة على إيجاد نوع من التنظيم الوظيفى الذى يمكنها من وضع وتنفيذ بر امجها كأحد المسئوليات المهنية الأخصائي الجماعة، ويشمل التنظيم اختيار اسم للجماعة ووضع دستورها الذى يتضمن شروط العضوية و غير والجزاءات والانتخابات والترشيح للوظائف وقيمة أشتراك العضوية و غير ذلك من القواعد التي تريد الجماعة وضعها لتسمير عليها فسى حياتها الجماعية كأسلوب مزاولة الأعضاء لنشاطات الجماعة والإجراءات الواجب إتباعها عندما يخرج أحد الأعضاء عن النظام.
- ٥- مساعدة الجماعة في تحديد أهداف البرنامج الذي ستمارسه ويراعي أن ترتبط تلك الأهداف بأهداف كل من الأعضاء والأخصائي والمؤسسة ويتم ذلك من خلال مقابلات الأعضاء والاستماع لآرائهم والمناقشات الجماعية وإتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير عن رأيه والمشاركة في تكوين رأى جماعي حول هدف البرنامج إلى جانب الاتصال بالقيادات الطبيعية بالجماعة ليقدموا رأيهم في أهداف البرنامج مما يجعل تلك الأهداف تتسم بالدقة والمشاركة من جانب الأعضاء المستقيدين منها ، مع مراعاة أن تكون تلك الأهداف مرنة تتوافق مع ما يحدث من تغيرات للجماعة وأن ترتبط بالاحتياجات الفعلية لهم وتعكس رغباتهم ومطالبهم وقابلة للتحقق وفقا للموارد المتاحة في المؤسسة أو المجتمع .
- ٣- مساعدة أعضاء الجماعة على تحديد الاحتياجات الأساسية لكل مسنهم مسن ناحية وللجماعة ككل من ناحية أخرى؛ حيث تعتبر الاحتياجات الأساسسية للأعضاء من المؤثرات الواضحة في تحقيق أهداف البرنامج والوصول إلى ما ترغيه الجماعة ،وإذا بجب أن يتعرف الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة على حقيقة الاحتياجات الأساسية للأعضاء سواء من الجوانب الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية أو الثقافية ومعرفة أولوية تلك الاحتياجات ومساعدة الأعضاء في تحقيق الإشباع المناسب لها في إطار أهداف الجماعة وسياسة المؤسسة وثقافة المجتمع.

- ٧- مساعدة الجماعة لتوفير الموارد والإمكانات الخاصة بممارسة البرامج والأنشطة سواء كانت موارد مادية أو بشرية في المؤسسة أو فــى البيئــة ممثلاً فيما نوفره المؤسسات الأخرى كالملاعب ودور العــرض وقاعــات الاجتماعات والمباني والمنشآت والتي يمكن أن يضــعها الأعضــاء فــي اعتبارهم عند وضع وتصميم البرامج الخاصة بهم ، ودراسة مدى ملاءمة نك الموارد لطبيعة البرنامج الذي ستمارسه الجماعة مع ضرورة تحمــل الأعضاء الذين سيشاركون في البرنامج جانباً من المساهمة في توفير تلــك الموارد والإمكانيات .
- ٨- مساعدة الجماعة على وضع التنظيم المناسب للبرنامج خاصـة إذا كـان البرنامج يحتاج إلى إيجاد تنظيم خاص به طبقاً لطبيعـة الأنشـطة النـى يحتويها كوجود مندوبين للاتصال بجهات معينة أو الاتفاق مع خبـراه أو الاستعانة بمؤسسات موجودة في المجتمع لتحقيق البرنامج، وفي هذه الحالة يجب مساعدة الأعضاء على تحديد التنظيم المناسب للبرنامج ومساعدة من يتولى المسئوليات فيه على القيام بنلك المسئوليات وهذا الدور يعتبر فرصة مناسبة لاكتشاف قدرات وإمكانيات الاعتصاد خاصة من لم يشاركوا قبـل ذلك في برامج الجماعة .
 - ٩- مساعدة الجماعة فى تحديد الاحتمالات المناسبة للصعوبات التى يمكن أن تواجه البرنامج حتى تكوين هناك بدائل لمواجهة تلك الصعوبات ووضع الخطوات التى يمكن استخدامها وإتباعها عند حدوثها ومنها على سببيل المثال صعوبة عدم كفاية الموارد والإمكانيات أو عدم إقبال الأعضاء على المشاركة فى البرنامج أو عدم قيام الأعضاء بالمسئوليات التي تتعلق بممارسة البرنامج أو الصعوبات الناتجة عن توجيه الأعضاء نحو المشاركة فى بعض البرامج دون برامج أخرى.

١٠ - العمل مع الأعضاء كحالات فردية على اعتبار أن كل عضو له فرديته التى تميزه عن الآخرين من حيث النمو الاجتماعي والنفسي والبدني والإمكانيات والاستعدادات وبذا فقد توجد مشكلات فردية لدى أعضاء الجماعة بتعامل معها الأخصائي بهدف مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الشخصية التي تعوق أدائيم الاجتماعي إلى جانب تحقيق أهداف وقائية وتتموية وتدعيمية إلى جانب تدعيم العضو بالخبرات والاتجاهات والقيم التي تجنبه الوقوع في المشكلات مستقبلاً.

ومن هذه المواقف التي يعمل فيها الأخصائي مــع الأعضــاء كحــالات فردية ما يلي: -

- الأعضاء الجدد لمساعدتهم على اختيار الجماعة التي يريدون الانضمام إليها.
- العضو الذي يتولى مسئولية قيادية لمعاونته في التعرف على طبيعة المهام التي يجب القيام بها.
 - العضو الذي يجد صغَّرْبة في التكيف مع الأتضاء الآخّرين .
 - العضو الذي يتمتع بكفاءات ومهارات عالية لمساعدته على تنميتها .
 - العضو المنسحب من الجماعة لعساعدته على الانسحاب.
- العضو الذي يحتاج لمساعدة من مؤسسة خارجية في المجتمع وتحويله إليها،
 مع مراعاة تتبعه للتأكد من استفادته من المؤسسة التي حول إليها.

الفصل الثالث

طريقة تنظيم المجتمع

أولاً ت: ظهور طريقة تنظيم المجتمع.

ثانياً : تعريف طريقة منظيم المجتمع .

ثالثاً : خصائص طريقة تنظيم المجتمع .

رابعا : أهداف طريقة تنظيم المجتمع .

خامساً : مبادئ طريقة تنظيم المجتمع .

سادساً : عمليات طريقة تنظيم المجتمع .

أولاً: ظهور طريقة تنظيم الجتمع

يرجع الباحثون الأصول الأولى لظهور طريقة تنظيم المجتمع إلى البجلترا وأمريكا وذلك في الربع الأخير من القرن التاسع عشر لمواجهة المشكلات التي ترتبت على الثورة الصناعية وكذلك فترة الكساد العالمي وما ترتب على الحرب العالمية الأولى و الثانية من آثار وحركات الهجرة من الريف إلى الحضر إلى جانب ظهور المحلات الاجتماعية وجمعيات تنظيم الإحسان ومجالس الهيئات الاجتماعية .

فاقد ظهرت الطريقة مستهدفة تتمية المجتمعات المحلية وتتسبق خدمات الرعاية الاجتماعية في المدن الكبرى نتيجة تضمارت ألمح ممات المؤسسات وتكرارها من ناحية والفوضى في تمويلها من ناحية أخرى مما أدى إلى ظهور الطريقة لتمتد خدماتها للمجتمع بعيداً عن التعامل مباشرة مسع الأفراد والجماعات.

وبدأت المحاولات تظهر لتوضيح معالم الطريقة مـن خــلال المــؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية بأمريكا عام ١٩٢٠م والــذي طالب فيــه " ادور ليندمان " بأن يمارس تنظيم المجتمع على أسس علمية وأعقبها نشره لكتابه عــن "المجتمع" عام ١٩٢٠م وأوضح فيه أهداف تنظيم المجتمع ، ثم كتاب "ســتينز " عام ١٩٢٠م عن تنظيم المجتمع " والذي أعاد طباعتــه عــام ١٩٣٠م وتقريــر " رويرت لين " عام ١٩٣٩م عن مفهوم تنظيم المجتمع فيــى المــؤتمر القــومى اللخدمة الاجتماعية ، وتعريف " أرثر دنهام " عــام ١٩٤٠م المتظــيم المجتمع وإشارات " أرلين جونسون" إلى أن الأخصائي الاجتماعي حتى يكون مهنيا لابد أن يساعد سكان المجتمع في التعرف على مشكلاتهم التي تعترض حياتهم والعمل على إيجاد حلول لهذه المشكلات .

وفى عام ١٩٤٦ م تم الاعتراف بطريقة تنظيم المجتمع عندما أقرتها الهيئة القومية الخدمة الاجتماعية، وتوالى تطور تنظيم المجتمع عبدر مراحل متعددة من مرحلة الانسيق فمرحلة التضييط ثم مرحلة الاهتمام بالتتمية المحليبة فمرحلة أنظر إلى تنظيم المجتمع كدفاع إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن من حيث وجود مفاهيم ونماذج تطبيقية توجه الأخصائيين الاجتماعيين فى مجالات لتعامل المهنى مع المجتمعات بحيث يساهم المنظم الاجتماعي فى فى إحداث تغييرات اجتماعية مقصودة تتصب على الجانب البشرى والبيئي معا لمواجهة المشكلات وإشباع الاحتياجات مستخدماً الموارد البشرية والمادية حكومية أو أهلية من خلال خطة تقوم على أساس علمى فى ضوء مبادئ واستراتيجيات الطريقة.

ثانياً: تعريف طريقة تنظيم المجتمع

لقد وضع علماء تنظيم المجتمع عديد من التعاريف لهده الطريقة ومنها:-

التعريف الأول: تعريف " روس ":

"العملية التى يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وأهدافه وترتيب هذه الحاجات والأهداف حسب أهميتها ثم إنكاء الثقة والرغية في العمل لمقابلة هذه الحاجات والأهداف ثم القيام بعمل ما بشأنها ، وعن هذا الطريق تمتد وتتمد اتجاهات وممارسات التعاون والتضامن في المجتمع

التعريف الثاني : تعريف "عبد المنعم شوقى" :

" العملية التى تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لإحداث تطـور وتنظـيم المجتماعي واقتصادى للناس وبيئاتهم سواء أكانوا في مجتمعات محلية أو إقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والأهلية المنسقة على أن تكتسـبكل منها قدرة أكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العضي العمليات".

التعريف الثالث: تعريف "أحمد كمال أحمد ":

" إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لدعم الجهود المشتركة الشــعبية والحكومية في مختلف المستويات المجتمعية لتتمكن مــن التصـــدى للحاجــات والمشكلات المجتمعية ويتم ذلك بحشد الموارد الحالية والمستقبلية طبقاً لخطة في إطار السياسة العامة .

ومن جانبنا يمكن تعريف طريقة تنظيم المجتمع بأنها:

طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية لإحداث التغيير المادى والاجتماعى عن طريق مساعدة الأخصائى الاجتماعى المسكان المجتمع على وضع وتتفيذ ومتابعة وتقويم الخطط والبرامج لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم من خال أجهزة تنسق بين الجهود الأهلية والحكومية في إطار أيديولوجية المجتمع وسياسته العامة لتحقيق الأهداف.

ثالثاً: خصائص طريقة تنظيم المجتمع

قدم "سيد أبو بكر حسانين" تعريفاً إجرائياً اطريقة تنظيم المجتمع يشمل على مجموعة من العناصر التي تحدد معالم الطريقة وأهم خصائصها وهذه الخصائص هي :-

- تنظيم المجتمع طريقة أساسية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتمارس فى
 اطار فلسفة هذه المهنة وأهدافها ومبادئها ومقوماتها .
- تؤمن هذه الطريقة بالتغير المقصود الذي يساعد على تقدم المجتمع اقتصادياً
 واجتماعيا ، وتساهم في إحداث هذا التغيير بما يتفق والأهداف العامة
 للمجتمع موضع التغيير.
- مجتمع الحاجة أو المشكلة هو وحده العمل في الطريقة ، أي أن الناس الذين
 يقطنون في منطقة جغرافية معينة ، أو عدد من المناطق الجغرافية والذين
 يعانون من نفس المشكلة أو لهم نفس الحاجــة هــم وحــدة العمــل فــي
 هذه الطريقة.
- بمارس هذه الطريقة أخصائيون اجتماعيون متخصصون ، يتصفون بالخاق المهنى ويلتزمون بفلسفة المهنة وأهدافها وقيمها ومبادئها ، ويعتبر هولاء المتخصصون بمثابة القيادات المهنية التي تتشط العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الأهالي لإحداث التغيير المنشود في مجتمعهم .
- تساهم طريقة تنظيم المجتمع في إحداث التغيير عن طريق قيام الأخصائيين
 الاجتماعيين بمساعدة سكان المجتمع على اتخاذ القرارات السليمة لإشباع
 احتياجاتهم وحل مشاكلهم ومتابعة هذه القرارات حتى يستم تتغيف البسرامج
 وتتحسن أحوال هؤلاء السكان اقتصادياً واجتماعياً.
- يستعين الأخصائيون الاجتماعيون بمختلف الخبراء في ممارستهم للعمل ، إذ أنه ليس من الممكن ، وليس من المفروض أن يكون الأخصائي الاجتماعي على علم ومعرفة بجميع أنواع الأعمال التي تقتضيها برامج النشاط المختلفة

- و لا يجب أن يدعى الأخصائى الاجتماعى معرفته لجميع هذه الأعمـــال بـــل يجب عليه الاستعانة بالخبراء فى المجالات التى يفتقر فيهـــا الِـــى الخبــرة ويحتاجها العمل مع المجتمع .
- يقوم المتطوعون من سكان المجتمع بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين
 المتخصصين ، إذ يوجد بين أهالي المجتمع كثير من القيادات الشعبية التي تثق فيها مجتمعاتها ولها تأثيرها في تلك المجتمعات ولديها الاستعداد للتعاون
 وعلى الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف هؤلاء والاستفادة منهم .
- يسير العمل على أساس خطة في إطار الديولوجية المجتمع وسياسته العامـة
 ويستلزم ذلك اشتراك سكان المجتمع في وضع الخطـة فـى إطـار خطـة
 المجتمع النتمية الشاملة حتى تأتى معبرة عن احتياجات السكان مـن ناحيـة
 وتحقيق الأهداف المجتمعية من ناحية أخرى.
- تترجم الخطة إلى برامج بتم تتفيذها طبقاً للمتقق عليه ويتحمل سكان المجتمع مسئوليات تتفيذ هذه البرامج ، وإن يحدث التغييــر المنشــود إلا بتنفيــذها ،
 ويكون التغيير في النواحي المادية والاجتماعية .
- بشترك سكان المجتمع في تقويم البرامج حتى يتم التعرف على مدى تحقيقها
 للأهداف وأوجة القصور فيها.
- تمارس طريقة تتظير المجتمع عن طريق أجهزة متخصصة يديرها أخصائيون اجتماعيون متخصصون . وتمارس هذه الأجهزة أعمالها مع مؤسسات أو هيئات أو منظمات ولا تقوم بتقديم خدمات مباشرة للناس إلا فى حالات إجراء التجارب ، أو مواجهة الكوارث ، أو تقديقة خدمة غير متوفرة بالمجتمع تمهيداً لإنشاء هيئات تتولى هذا العمل بالمجتمع .
- تمارس أجهزة تنظيم المجتمع نشاطاتها على مختلف المستويات ، ومنها ما يز اول نشاطه في مجالات متعددة ، ومنها ما يقتصر في مز اولة نشاطه على مجال نوعي معين .

- لا تقتصر الجهود المبنولة في ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على الأهالي
 وحدهم بل يجب أن تشترك معهم الحكومة في هذه الجهود على أن تنسق
 الجهود الأهلية الحكومية المشتركة لتحقيق الأهداف حيث أن من مسئولية
 الحكومة العمل على تحقيق أهداف المواطنين .
- من الأهمية بمكان أن تتناسب الأساليب المستخدمة في أي عملية من العمليات السابقة وظروف المجتمع الذي تمارس معه طريقة تتظيم المجتمع على أن تمارس تلك العمليات على أساس من التطبيق الديمقر اطى السليم الذي يضمن تحقيق الأهداف بطريقة أفضل.

رابعاً: أهداف طريقة تنظيم المجتمع

يتقق الكثير من المتخصصين في طريقة تنظيم المجتمع على أن الهدف العام للطريقة هو الإسهام في إشباع حاجات سكان المجتمع ومساعدتهم على حل مشكلاتهم أي الإسهام في تحسين أحوال المجتمعات وذلك بإحداث التغيير المرغوب فيه لصالح سكان المجتمع وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي، ولكن تعددت وجهات النظر في تحديد الأهداف الفرعية لتلك الطريقة لتضيق أو تتمع تبعاً لوجهة نظر المتخصصين .

ويمكن تحديد الأهداف الفرعية لتلك الطريقة قيمًا يلي :-

أ-أهداف إنجازية:

وذلك بمساعدة سكان المجتمع على تخطيط وتنفيذ برامح لعلاج المشكلات المجتمعية ، وتقوم تلك الأهداف على الموازنة بين موارد المجتمع على المستوى المحلى والمستوى القومى ، وبين الحاجات المرتبطة بالعلاج والوقاية من المشكلات المجتمعية .

ب-أهداف مرتبطة بالعملية:

وتدور حول مساعدة سكان المجتمع على التعامل بفاعلية مع المشكلات المجتمعية وذلك بمساعدة سكان المجتمع على تتمية صفات المشاركة و التعاون في حل المشكلات وترتيب الأهداف وفق أولوياتها ثم إذكاء الثقة و الرغبة لسدى سكان المجتمع في العمل لتحقيق الأهداف ، وإيجاد المولود التسى تحقق تلك الأهداف ، ثم وضع الخطط المناسبة لحل المشكلات ، وتتفيذ تلك الخطط ، ومسن خلال ذلك تمتد وتتمو اتجاهات وممارسات التعاون والتضامن في المجتمع .

ج-أهداف خاصة بالعلاقات الاجتماعية:

وتركز على تغيير أنماط محددة من العلاقات الاجتماعية ، وذلك بإحداث تغييرات في العلاقات الرسمية وغير الرسمية ، وذلك عن طريق تحويل الصراع أو النزاع إلى تعاون بين سكان المجتمع من خلال أُجهزة تنظيم المجتمع.

خامساً: مبادئ طريقة تنظيم المجتمع

تقوم طريقة تنظيم المجتمع على مجموعة من الأسس المهنية والمفاهيم التي تجمع بين القيمة الأخلاقية للمهنة عامة والقيمة العمليــة لتحقيــق أهــداف الطريقة ذاتها ورغم الاختلاف حول هذه المبادئ في صياغتها إلا أنه ثمة اتفاق على المبادئ المهنية التالية :-

المبدأ الأول: مبدأ التقبل:

ويعنى تقبل المنظم الاجتماعى للمجتمع الذى يعمل معه كما هو وأن يبدأ معه من حيث هو وأن ينقبل سمات المجتمع وظروفه وأوضاعه وقيمه واتجاهاته، والقوى الاجتماعية المكونة له والعلاقات الاجتماعية السائدة فيه وما شابه ذلك دون أن يبدى سخطه أو احتقاره ، ثم يعمل فى مساعدة المجتمع على تغيير نفسه إلى مستوبات أفضل .

كذلك عليه أن يقدر وجود فروق بين المجتمعات أن كل مجتمع يختلف عن الأخر، ولذا يجب على الأخصائى أن يفهم المجتمع الذى يعمل معه فهماً كاملاً مبنواً على الدراءات السايمة لاحتياجاته ورنجاته ومشكلاته وموارده وإمكانياته.

كما يعنى هذا المبدأ أيضاً تقبل المجتمع للأخصائي الذي يعمل معه وهو أمر مهم يتوقف عليه مدى استجابة المواطنين لدور الأخصائي ومدى تعـــاونهم معه ومدى نقتهم فيه وبالتالي لمكانية تحقيق الأهداف .

المبدأ الثانى: مبدأ المسئولية الاجتماعية :

يركز هذا المبدأ على ارتباط الحقوق بالواجبات حيث يجب على الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع المجتمع أن يعترف بحقوقه وأن ينبه المجتمع ويبصره بما عليه من واجبات وأن يكون عمله مبنياً على أساس الأخذ والعطاء بين من يعيشون فى المجتمع وذلك بمساهمة أهالى المجتمع واشتراكهم لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم .

ويتضمن المبدأ أيضاً أن من مسئولية الدولة أن تعمل على إشباع الحتياجات الأفراد والنجماعات والمجتمعات التى تكونها والتى لا تستطيع جهود تلك الوحدات إشباعها بمقردها وذلك فى مقابل الجهود التى تبذلها تلك الوحدات المساهمة والاشتراك فى العمل على تتمية الدولة وتقدمها . ذلك أن المسئولية الاجتماعية متبادلة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات .

المبدأ الثالث: مبدأ حق اتخاذ القرار:

يرنكز هذا المُبدأ على تأكيد طريقة تنظيم المجتمع لقيمه من قيم المهنسة وممارسة تشاطها من خلالها ، خلجمة وأن التغيير يقع علمى سكان المجتمسع ولصالحهم ولذا فمن حقهم أن يقرروا نوع التغيير الذي ينشدوه وأن يقرروا أيضاً البرامج والمشروعات التي تحقق هذا التغيير .

وعلى أخصائى تنظيم المجتمع أن لا يفرض أى مشروعات أو بسرامج على المجتمع الذى يعمل معه ، بل على العكس من ذلك يجب أن يشرك أهسالى المجتمع في جميع عمليات تنظيم المجتمع مثل الدراسة و تحديد الأهداف ووضع الأولويات ورسم البرامج وتنفيذها وتقويمها .

وفني بعض الحالات الاستثنائية يتدخل المنظم الاجتماعي بهدف مساعدة المجتمع ليساعد نفسه بنفسه أو مساعدته على اتخاذ القرارات السديدة لصالح سكان المجتمع خاصة في حالة عدم قدرة المجتمع على اتخاذ قراراته وفي هذه الحالة يجب أن يكون الأخصائي واعياً أن تدخله استثنائياً ويجب أن يزول هذا التدخل أو يقل بحجرد زوال سبيه .

المبدأ الرابع : مبدأ الموضوعية :

وهذا يعنى أن يرتكز عمل أخصـــائى تنظــيم المجتمـــع علـــى أســـاس موضوعى سلانِم بعيداً عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية . ويتضمن هذا المبدأ الالتزام بالعمل مع المجتمع ككل ولصالح المجتمع ككل ، وعدم السماح لأية اعتبارات شخصية أو ذاتيــة للتــدخل فـــى علاقتـــه بالمجتمع، إلى جانب الالتزام بعدم التحيز لأى فرد أو جماعــة أو تنظــيم فـــى المجتمع ضد فرد أو جماعة أو تنظيم آخر.

ولكى يحقق المنظم الاجتماعى ذلك فإن عليه أن يقيم علاقة مهنية مسع الوحدات التى يتعامل معها . وتعتبر هذه العلاقة وسيلة لتوصيل خدمات الجهاز الذى يمثله الأخصائى - إلى سكان المجتمع كما يعمل على اشنر اك كل القوى الاجتماعية المكونة للمجتمع فى تحديد أهدافها ووضع الخطط وتتفيذها لإشناع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم ، وأن يسير بالسرعة النى يتحملها المجتمع إلى جانب الاستعانة بالخبراء فى المهن الأخرى إذا تطلب الأمر ذلك .

المبدأ الخامس: مبدأ التقويم الذاتي:

ويقصد به العملية التي يلجاً اليها الأخصائي الاجتماعي ليعرف بموضوعية وعلى درجة من الدقة النسبية مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات في تحقيق الهدف منها .

ويتضمن التقويم كل من : سلوك الأخصائي المهنى في مختلف المواقف ومع مختلف الأشخاص ، مستواه المهنى ، حيث أن الارتقاء بهذا لمستوى يستحيل بدون تحديده إلى جانب سلوكه الشخصى الذي يؤثر على سلوكه المهنى في مواقف التدخل المهنى.

ولتطبيق هذا المبدأ يجب على الأخصائى بــذل المحـــاولات المســـتمرة لتحديد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية فى عمله وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات وما يقع فيه من أخطاء ومحاولة تصحيحها.

المبدأ السادس : اشتراك الأهالي :

يعتبر اشتراك الأهالى مفهوم أساسى فى عملية التنمية الاجتماعية فالجهود التى تبدل من داخل المجتمع ومن أفراده هى التى تعبر عن وجدان هذا المجتمع وآماله ، فإلى جانب النمو الذاتى الذى يتحقق لهـوً لاء الأفـراد الـنين يقودون عمليات التتمية والإصلاح فإن الأهالى أنفسهم سيساندون هـذه الجهـود ويتحمسون لها ويحرصون على متابعتها وتقويمها بما يحقق لهـا أكبـر نجـاح ممكن.

المبدأ السابع: النمو الشامل المتوازن:

بمعنى أن تهتم طريقة تنظيم المجتمع بأنواع المشكلات المختلفة و ان تعمل على النهوض بالمجتمع من مختلف النواحى ، ذلك لأن تشابك المشكلات وارتباط نواحى المجتمع ببعضها بجعل من الصعب وضع حد فاصل بين تلك النواحى أو معالجة مشكلة ما دون التعرض للمشكلات الأخرى المتصلة بها ، و لاشك أن هذه النظرة التكاملية من أهم ما يميز طريقة تنظيم المجتمع عن غير ها من الطرق الأخرى للعمل مع المجتمعات .

المبدأ الثامن: الاعتماد على الحلول الذاتية:

يوجد بكل مجتمع موارد مادية وبشرية غير مستغلة الاستغلال الكامل ، ويجب على أخصائي تتظيم المجتمع توجيه الأهالي للاستقادة بهدده المدوارد المحلية في إشباع احتياجات المجتمع قبل البحث عن موارد خارجية ، و لا يعنى هذا أن المجتمع المحلي يستطيع معالجة جميع مشكلاته عن طريدق مدوارده الخاصة إذ أن بعض المشكلات لا يمكن مقابلتها بشكل حاسم دون الرجوع إلى التنظيمات والموارد العامة الموجودة بالمجتمع الأكبر ، ولكن هناك أيواعاً من المشكلات يمكن إيجاد حلول لها على المستوى المحلى، ويجب أن يشعر الأهالي بقدرتهم على استخدام مواردهم الخاصة لتغيذ تلك الحلول .

سادساً: عمليات طريقة تنظيم المجتمع

توجد العديد من وجهات النظر التي وضعت نماذجاً لتحديد الخطوات أو العمليات التي يتبعها المنظم الاجتماعي وهذه النماذج وإن اختلفت فـــى الشــكل وطريقة العرض النظرى إلا أنها جميعاً تتفق في المضمون وتعتمد أساساً على التخطيط العلمي كأسلوب للعمل المهنى.

وبصفة عامة يمكن تقسيم خطوات العمل المهنى لطريقة تنظيم المجتمع إلى أربعة مراحل أساسية ، سوف نتناولها باختصار فيما يلى :-المرحلة الأولى : المرحلة التمهيدية :

هى أولى مراحل العمل المهنى التى ترتكز هذه المرحلة على مجموعة من المكونات الأساسية منها :

- دراسة المجتمع والتعرف على جميع المكونات المختلفة التي يحتويها .
- تحديد نوعية المشكلات التي يعاني منها المجتمع بشكل عام ومشكلة العمـــل المهني بشكل خاص .
- الاتصال بالخبراء والقيادات والمتخصصين المهتمين بتلك المشكلات المجتمعية .
 - معرفة الجهاز الذي سوف يعمل الأخصائي من خلاله .
 - شرح الموضوع للمواطنين .
 - محاولة كسب ثقة المواطنين .

المرحلة الثاتية: المرحلة التخطيطية:

فى ضوء المرحلة التمهيدية السابقة يتوافر المنظم الاجتماعى مجموعة من البيانات والمعلومات عن المجتمع الذى يعمل معه تجعله قادراً على القيام بوضع الخطة التى نتلاءم مع الواقع المجتمعي .

وفي هذه المرحلة يهتم المنظم الاجتماعي بما يلي :-

- المواءمة بين الموارد والاحتياجات .
 - وضع الأولويات .
 - تحديد أهداف الخطة .
- ترجمة الخطة إلى برنامج أو برامج محددة .
- تحديد الجهاز أو الأجهزة التي ستقوم بالتنفيذ.
 - تحدید الإطار الرئیسی للخطة .

المرحلة الثالثة: المرحلة التنفيذية:

وتعنى عملية التنفيذ ترجمة الخطة إلى برامج ومشروعات قابلة التنفيذ وفى هذه العرامج تحت إشراف وتوجيه المنظم الاجتماعي وغيره من المشرفين على المشروعات من خلال المؤسسات المجتمعية التى يعمل من خلالها المنظم.

وفي هذه المرحلة يعمل المنظم الاجتماعي على تحقيق ما يلى :-

- استثارة الرغبة في سكان المجتمع لإحداث التغيير .
 - إحداث التغيير .
 - تثبیت التغییر .

المرحلة الرابعة : المرحلة التقويمية :

يعتبر التقويم جزءاً من كل مرحلة من المراحل السابقة حيث يجبب أن يقوم المنظم الاجتماعي بعملية تسجيل يومية لكل ما يقوم به من نشاط ويتبع ذلك تقويم مبدئي عن نتيجة ذلك النشاط متضمناً نواحي الضعف والقوة به ومدى تحقيقه الهدف المرسوم وفقاً لما تم التخطيط له.

أما عملية التقويم النهائى للمشروع فتركز على جانبين هما :-الجانب الأول : مدى تحقيق المشروع للهدف العام الذى حدده الجهاز المسئول. الجانب الثانى : مدى تحقيق المشروع للأهداف الجزئية العملية .

ويجب أن يؤخذ في الاعتبار عن التقويم عدة اعتبارات منها :-

- صلاحية الجهاز المسئول عن المشروع.
- التحليل السليم والفهم الكامل للمشكلة وأسبابها .
 - طبيعة المجتمع وموارده.
- طريقة المنظم الاجتماعي وأسلوب تعامله مع المجتمع .

وفى تلك العمليات أو المراحل فإن المنظم الاجتماعى يقوم بعدة أدوار المتلفت وجهات النظر فى تحديدها ولكن يمكن توضيح أهمها فيما يلى :- ١ حدور الممكن :

حيث يهدف المنظم إلى تسهيل ممارسة عملية تتظّيم المجتمع المسواطنين وتركيز مشاعر عدم الرضى عن ظروف المجتمع وأوضاعه وتشجيع الجهسود المنظمة ودعم العلاقات في المجتمع والتأكيد على الأغراض العامة المراد تحقيقها. ٢-دور المرشد:

يركز المنظم على أيجاد التعاون المشترك بين سكان المجتمع المحلسي لمواجهة المشكلات المجتمعية وتحديد أهداف المجتمع ومساعدته علسي اختيار الاتجاه الذي يرغبه مراعياً العوامل المؤثرة في المجتمع.

ولتحقيق ذلك يلترم المنظم بالموضوعية والمبادأة والتعرف على المجتمع وتقبل دوره وتفسير هذا الدور خاصة للقادة الشعبيين والمهنيين للتوصل لأفضل الأساليب لتحقيق أغراض المجتمع .

٣-دور الخبير:

حيث يقوم المنظم بمد المجتمع بالمعلومات والحقائق التي تيسر علي المجتمع تحقيق أهدافه.

وفى هذا الدور يقوم بتشخيص المجتمع ، إجراء الدراسات والبحوث ، تـــوفير المعلومات اللازمة عن المجتمع والمجتمعات الأخرى والتوجيه بطرأق العمل الملائمــــة لتحقيق الأهداف إلى جانب القدرة عَلَى التفهيم لما يتم من أيجمال.

٤-دور المعالج:

يقوم المنظم بدوره كمعالج على مستوى المجتمع ككل والبس علاجاً لمشكلة فردية أو جماعية ويتضمن ذلك قيامه بمساعدة المجتمع على تشخيص مشكلاته ووضع خطة العلاج الملائمة طبقاً لظروف وإمكانيات المجتمع من ناحية ونوعية المشكلات التي يعانى منها من ناحية أخرى

٥-دور المدافع:

وفيه يقوم المنظم بالمدافعة أو المطالبة نيابة عن جماعات المجتمع بالخدمات التي يحتاجون إليها وذلك بالعمل مع القيادات الشعيية والمهنية فيه للمطالبة بخدمات ومشروعات لدى المؤسسات المسئولة عن تقديم تلك الخدمات بهدف مساعدة المجتمع على إشباع حاجاته أو حل مشكلاته .

٦-دور المنشط:

وفيه يقوم المنظم الاجتماعى بحث المحتاجين إلى خدمات من المجتمع كى يتحركوا ويتخذوا خطوات إيجابية لتحقيق أهدافهم بما يوفر الخدمات التسى تشبع احتياجاتهم وتساعدهم على مواجهة مشكلاتهم .

٧-دور الوسيط:

وفيه يعمل المنظم الاجتماعي مع قيادات المجتمع المحلى لربطهم بمصادر تلاك بمصادر تلاك عدم معرفتهم بمصادر تلك الخدمات كما يسعى التقريب وجهات النظر بين المستقيدين من الخدمات ومقدمي الخدمات لإيجاد علاقات اجتماعية عادلة قادرة على تسوفير التفاهم المشترك لتحقيق الأهداف .

الفصل الرابع

التخطيط في الخدمة الاجتماعية

أولاً : ظهور التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

تأتياً : تعريف التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

تُالثاً : خصائص التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

رابعاً : أهداف التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

خامساً : مبادئ التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

سادساً : عمليات التخطيط في الخدمة الاجتماعية .

أولاً: ظهور التخطيط في الخدمة الاجتماعية

اهتم الإنسان بالتخطيط منذ القدم ويعتبر الإصلاح الاجتماعي عبر التاريخ الذي نادى به المصلحون الاجتماعيون والمفكرون لتنظيم المجتمع الإنساني محاولات أولية في التخطيط الاجتماعي الأمر الذي دفع الكثير من الدول إلى الاهتمام به .

وأول من أدخل لفظ التخطيط فى تعريفه للنشاط القائم فى المجتمع هـو الاقتصادى النمساوى كريستان شوينهيدر" عام ١٩١٠ ، وقد أخــذ الاصــطلاح شكلاً تطبيقياً فنياً ظهرت آثاره من خلال إنجازات الإدارة العسكرية فى ألمانياً أثناء الحرب العالمية الأولى وطبقته روسيا لتحويل المجتمع السوفيتى من زراعى إلى صناعى فى خطة التتمية الخمسية عام ١٩٢٨-١٩٩٣ امثم توالى أن أخــنت به كافة الدول بحيث أصبح الآن حقيقة واقعية فى كافة المجتمعات على اختلاف أنظمتها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية حيث يأخذ أشكالاً تطبيقيــة تختلف باختلاف الأيديولوجية السائدة.

ولقد ظهر التخطيط الاجتماعي في أحضان الخدمة الاجتماعية وتطور بتطورها منذ أن كانت أنشطة للرعاية الاجتماعية انعكاساً من رغبة الإنسان في مساعدة أخيه الإنسان ومنذ أن كان يغلب عليه سمة الدين والإحسان والطابع التطوعي ثم أخذت وظائف وممارسات التخطيط في الخدمة الاجتماعية تدخل تحت عنوان "تتظيم المجتمع" إلى أن أخذ مصطلح تخطيط الرعاية الاجتماعية مكانة في السنوات الأخيرة وإن كان تخطيط الرعاية الاجتماعية ترجع أصوله إلى مختلف البرامج العملية التي ظهرت خلال القرن التاسع عشر خاصة المحلات الاجتماعية وجمعيات تنظيم الإحسان.

ولقد أكد كثير من علماء الخدمة الاجتماعية أمثال (أرثسر دانهام) (جلبرت وسبكت)، (الفريد كان)، (روبرت لين)، (جاك روثمان)، على ممارسة عمليات التخطيط في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية من خسلال النماذج التسي اقترحها كل منهم لتحديد علاقة التخطيط بمهنة الخدمة الاجتماعية .

ولقد ظهرت آراء في السبعينات أحدثت تطوراً وقفزة واسعة في التخطيط الاجتماعي حيث نادت هذه الآراء بضرورة أن يصبح التخطيط الاجتماعي طريقة مستقلة في الخدمة الاجتماعية وظهرت نظريات خاصة بالتخطيط لإثراء البناء المعرفي النظري وكذلك ظهرت نماذج تضلح الممارسة المهنية في التعامل مع المشكلات المجتمعية سواء على مستوى وضع الخطة أو تحليلها كما أصبب مقرراً أساسياً يدرس في معاهد وكليات إعداد الاخصائيين الاجتماعيين على مستوى مرحلة البكالوريوس كما أصبح تخصيصاً أكاديمياً على مستوى الدراسات العليا لتخريج متخصصين في التخطيط الاجتماعي على مستوى الماجستير والدكتوراه ضمن در اسات الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: تعريف التخطيط في الخدمة الاجتماعية

لقد تناول الكثير من العلماء موضوع التخطيط بالنعريف الدنى اختلف باختلاف ثقافات هؤلاء العلماء وانتماءاتهم وتخصصاتهم المهنية و لم يتم الاتفاق حتى الآن على تعريف محدد وذلك برجع لتعدد أنواع التخطيط ومستوياته إلى جانب حداثة العهد بتطبيقه بالإضافة إلى جانب أن التعريف يعبر عن وجهة نظر قائله ومع تغير وجهات النظر تتعدد التعاريف، وفيما يلى بعسض هذه التعاريف:

التعريف الأول: تعريف "ميلفين ويبر":

"التخطيط عملية اتخاذ قرارات منطقية عن أهداف المستقبل ووسائل تحقيق هذه الأهداف والتي تعتمد على وضوح ورسم الإجراءات والقيم المتضمنة للطرق البديلة للعمل وتباعاً تتضمن توضيح التقدم والاختبار بين نظم العمل ". التعريف الثاني :تعريف " أفيلين ":

"التخطيط عملية واعية لحل المشكلات واستطلاع المستقبل للتحكم في أحداث... عن طريق الدراسة والتفكير العلمي المنظم والبحوث العلمية وتحديد الأولويات".

التعريف الثالث: تعريف " مختار حمزة ":

"التخطيط هو عملية منتظمة نتضمن اتخاذ عديد مسن الإجراءات والقرارات للوصول إلى أهداف محددة خلال فترة زمنية مقدرة مستخدمة الموارد المادية والبشرية والمعنوية المتاحة حاليا ومستقبلا أحسن استخدام ".

ومن جانبنا يمكن تعريف التخطيط بأنه :

" عبارة عن عمليات منظمة تشارك فيها القيادات المهنية والشعبية لإحداث تغييرات اجتماعية تهدف إلى نقل المجتمع من وضع اجتماعي إلى وضع أفضل منه خلال فترة زمنية محددة عن طريق اتخاذ مجموعة من القرارات لاستخدام الموارد المتاحة حاليا ومستقبلا لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات في ضوء أيديولوجية المجتمع "

ثالثاً: خصائص التخطيط في الخدمة الاجتماعية

ومن التعاريف السابقة يتضح أن يتميز التخطيط الاجتماعي بعدة خصائص يمكن إجمالها فيما يلي:-

- أنه تخطيط نوعى يتناول الخدمات الاجتماعية وخدمات الرعابية كمجال لتطبيق التخطيط مع الوضع في الاعتبار أثر العامل الاقتصادى عند تنمية تلك الخدمات حيث أن التخطيط ليس هدفاً في حد ذاته وإنما وسيلة لوضع إطار شامل ومتكامل المجتمع يسير في حدوده لتحقيق أهداف متفق عليها تحقق لجميع العواطنين إشباعاً لاختياتها وحلا لمشكلاتهم.
- منهاج علمي في العمل يتضمن مجموعة من العمليات المنظمة التي تـؤدى
 إلى تحقيق تغييرات مقصودة عن طريق الوصـول إلـي مجموعـة مـن
 القرارات المعتمدة على الدراسة الواقعية والتنبؤ بالمستقبل بهدف الوصـول
 إلى صورة ووضع أفضل من الوضع الحالى .
- يرتبط التخطيط من حيث نوعه وعملياته وأهدافه ارتباطأ وثيقا بطبيعة بناء
 المجتمع الثقافي والاجتماعي والأيديولوجية الصائدة في المجتمع .
- هو عملية تغيير اجتماعي لتوجيه طاقات المجتمع وموارده في أقــل فتــرة زمنية محددة من خلال النتسيق بين الجهود المتفرقة لتسير في اتجاه واحــد نحو تحقيق الأهداف المجتمعية .
- يؤكد المشاركة الشعبية و بتعبئة كافة القوى البشرية الموجودة في المجتمع من خلال مشاركة المواطنين والفنيين والمسئولين والقيادات الشعبية والأجهزة في المستويات المختلفة وبذا يتبح الممارسة الاجتماعية للتأثير على القرارات التخطيطية لتوزيع الخدمات وتنظيم استفادة المواطنين منها .
- يتم من خلال أجهزة على كافة المستويات الجغرافية (القـومى، الإقليمــى، المحلى) والتى تضم الأخصائيين الاجتماعيين كمتخصصين يعملــون مــع غير هم من التخصصات لتحقيق أهداف المجتمع في التنمية الشاملة.

- هناك علاقة بين التخطيط وكافة طرق مهنــة الخدمــة الاجتماعيــة حيــث
 يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون في كافة العمليات المهنية باعتباره أسلوباً
 علمياً وأداة فنية لتحقيق أهداف تلك الطرق .
 - يقوم التخطيط الاجتماعي على:
- (ب) أساس تطبيقى عملى يتمثل فى المهارات التى يكتسبها المخطط عن طريق التدريب على كيفية تطبيق هذا الأساس النظرى فى صورة برامج ومشروعات يمكن تتفيذها وكذلك من خلال التدريب فى مجالات التخطيط والمؤسسات التى تقوم بإعداد وتنفيذ خطط وبر امج الرعاية الاجتماعية.
 - يوازن التخطيط الاجتماعي بين عناصر ثلاث هي:
 - (أ) الأهداف وتحدد في ضوء احتياجات المجتمع وظروفه .
 - (ب) الإمكانيات بما فيها الإمكانيات البشرية والمادية والتنظيمية.
 - (ج) الفترة الزمنية اللازمة لتتفيذ الخطة .
 - مع مراعاة الواقع المجتمعي الذي يتم فيه .

رابعاً: أهداف التخطيط في الخدمة الاجتماعية

يتضمن الهدف العام التخطيط تحقيق الأهداف التى ينشدها المجتمع فسى التتمية الشاملة ومن الناحية التطبيقية لابد وأن يحقق التخطيط الاجتماعى أهدافا تتصل بحياة الناس ومنها: العمل المناسب والأجر الذى يحقق الاستقرار المسادى ويتيح الغذاء والكساء والخدمات الصحية، والتعليم المناسب، وقدر من التسرويح والثقافة ،وسيادة الكفاية والعدل ، وإتاحة الفرصة المواطنين في بناء مجتمعهم،

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي المخطط التخطيط في عمله لأنه يحقق عدة أهداف منها :-

الهدف الأول : يساعد التخطيط مهنة الخدمة الاجتماعية على تعبئة ويتظيم جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مواقعهم المختلفة سعياً وراء تحقيق أهداف مجتمعيه عامة .

الهدف الثانى: يعاون التخطيط المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية على ربط أجهزة وتنظيمات ومؤسسات الخدمات الاجتماعية بالأهداف التى يسعى المجتمع لتحقيقها وتحديد أولويات الخطط والبرامج والمشروعات التى تحقق الأهداف المجتمعية حتى تكون تلك الأجهزة ذو فاعلية مجتمعية .

الهدف الثالث: تجنب الوقوع في أخطاء نتيجة التغير الاجتماعي التلقائي غيسر الموجه أو غير المخطط أو التخبط في خطط متنافضة متضاربة لم توضع على أمس علمية سليمة .

الهدف الرابع: يتحقق بواسطة التخطيط التنسيق والتكامل بين كافـة بـرامح ومشروعات التتمية الاقتصادية والاجتماعية سعياً وراء تحقيق أهداف مجتمعية يسعى المخطط الاجتماعي لتحقيقها من خلال عمله في مجالات الرعاية الاجتماعية.

الهدف الخامس: يتحقق عن طريق التخطيط الاجتماعي أقصى مستويات التعاون بين كافة الأجهزة والمؤسسات المهتمة بالرعاية الاجتماعية حيـت تعمل هذه الأجهزة المتعددة في إطار سياسة محددة متفق عيها.

الهدف السادس: يمكن من خلال انتهاج التخطيط تحقيق الاستثمار الأمشل للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة أو التسي يمكن إتاحتها سواء بالنسبة للمؤسسات الاجتماعية التي يمارس فيها الأخصائي الاجتماعي عمله أو بالنسبة للمجتمع وبالتسالي يمكن إشباع أكبر قدر ممكن من احتياجات الأفراد وكذلك حل عدد كبيسر من مشكلاتهم أي تحقيق أكبر معدلات من الرفاهية الاجتماعية

البهدف التاسع: يحدد التخطيط الاحتياجات والمشكلات كما يساعد على تنظيمها وفق أولوياتها بما يساهم فى وضع الخطط المناسبة وحل المشكلات وفقاً للإمكانيات المتاحة أو التسى يمكسن إناحتها خسلال فتسرة زمنية محددة ، كما يساعد على النتبؤ بكثير من المشكلات فبسل حدوثها وتجنب الوقوع فيها ومواجهتها إذا حدثت فعسلا وتسوفير أفضل السبل لحلها ..

خامساً: مبادئ التخطيط في الخدمة الاجتماعية

تشكل المبادئ في مجموعها نظام عمل أو سلوك مهنى مقبول ومنفق على ضرورة احترامه والتقيد به من العاملين في مجالهم المهنى .

وتقوم ممارسة التخطيط على مجموعة من المبادئ العلمية والأسس الموضوعية التى يجب مراعاتها والالتزام بها لضمان نجاح الخطط للمساهمة فى تحقيق الأهداف العامة فى المجتمع .

> وهذه المبادئ هى :-المبدأ الأول : مبدأ الواقعية :

يجب أن تبنى الخطة على أسس علمية طبقاً لواقع المجتمع مسن حيث الهتمامه وإحساسه باحتياجاته ومشكلاته ومدى أهميتها بالنسبة لسه والظروف المحيطة به وموارده المادية والبشرية ومدى استعداد مسكانه للقيام بالعمل المشترك لتحقيق أهدافهم، ثم العمل على تحقيق أفضل مطابقة ممكنة بينها وفقت لمعايير موضوعية.

ويقصد بالواقعية أن تكون الخطة مرسومة فى الحدود التى تقتضيها الظروف السباسية والاقتصادية والاجتماعية الحقيقية التى تسمح بالتنفيذ الناجح ، ولهذا يجب توافر الأفراد اللازمين لتنفيذ الخطة وتوافر الموارد المالية والمادية التى تسمح بالسير فيها خلال مراحلها المختلفة كما يجب أن تتمشى هذه الخطة مع الاحتياجات الفعلية لأفراد المجتمع للعمل على إشباعها.

المبدأ الثاني: المرونة:

يتوقف نجاح تنفيذ الخطة إلى حد كبير على مقدار ما تتصف به هذه الخطة من مرونة إذ أنها تبسر التنفيذ في مراحله المختلفة كما أنها تساعد على حل جميع المشكلات والعقبات التي لم تكن في الحسبان عند وضع الخطة دون تحمل نفقات غير ضرورية لغرض الاستمرار في التحرك نحو هدف محدد رغم التغير في الظروف المحيطة ومعنى ذلك أن يكون في خطة كل مشروع أو برنامج ما يكفى من البدائل التي يمكن بها مواجهة تلك الظروف الطارئة باعتبار أن التخطيط يقوم على أساس من التنبؤ بالظروف المستقبلية.

المبدأ الثالث: الشمول:

يجب أن تكون الخطة الموضوعة شاملة لكافة القطاعات بحبث ينال كل قطاع نفس القدر من الاهتمام وهذا ما يقصد بالشمول الوظيفي، كما يجب أن تكون الخطة شاملة لجميع المستويات الجغرافية في المجتمع وهذا ما يقصد بالشمول الجغرافي وكذا الإنتاج والخدمات بأنواعها ممتدة إلى جميع الميادين والأنشطة المختلفة في المجتمع ذلك أنه ليس من العدالة أن يعيش أبناء الوطن الواحد في مستويات متقاوتة من المعيشة وهم يخضعون لنفس أنواع ومعدلات الضرائب ويستفيدون بنفس القدر من خدمات الدولة التي تمولها

المبدأ الرابع: مبدأ الموازنة:

بمعنى أن تتصف الخطة بالاتزان والتوازن فينال كل قطاع وظيفى وكل بيئة جغرافية النصيب العادل دون إهمال قطاع على حساب قطاع أخسر وبيئة على حساب بيئة أخرى مع مراعاة الأهمية النسبية لكل قطاع أو بيئة طبقاً للأولويات المنقق عليها.

وينبغى أيضاً أن يقوم هذا المبدأ ويحقق التوازن بين كل مــن المــوارد والحاجات الفعلية الحقيقية للمجتمع وبين الإنتاج والاســتهلاك وبـــين الجوانــب الاجتماعية والجوانب الاقتصادية فى الخطة بوجه خاص وفى تحقيــق النتميــة بوجه عام.

المبدأ الخامس : مبدأ التكامل بين الخطط في مستوياتها:

يقوم هذا المبدأ على أساس مراعاة التكامل بين الخطط القومية و الإقليمية والإقليمية والإقليمية والمحلية (تكامل رأسى) حتى لا يحدث التضارب بينهما وبالنالى ضياع الجهود المبذولة والأموال التى تتفق خاصة وأن عدم مراعاة التكامل يؤدى إلى إهدار بعض الموارد فى الوقت الذى تعانى فيه الدول النامية من ندرة هذه الموارد فضلاً عن تأخير الوصول إلى الهدف العام المطلوب تحقيقه .

المبدأ السادس: مبدأ التعاون والتنسيق:

مما هو جدير بالذكر أن نجاح أى خطة يعتمد على التعـــاون والتســـيق باعتبار هما دعامتين هامتين بل أساسيتين تتمثلان فى الجهود المبذولة والتى يجب أن تلتقى وتتركز فى بؤرة واحدة لكى يمكن تحقيق الأهداف العامة .

وتحقيق التعاون والتنسيق هام وضرورى بين قطاعات وأنشطة المجتمع وكنك بين القيادات المهنية والشعبية من ناحية وبين القيادات والأفراد من ناحية أخرى وذلك حتى نتجح الخطط الموضوعة في تحقيق أهدافها ، كما يجب أن يركز التعاون والتنسيق بين الأهداف ذاتها وتبين الوسائل التي يمكن استخدامها لبلوغ هذه الأهداف .

المبدأ السابع :مبدأ التقدمية :

يقوم التخطيط على أساس اطراد النطور والنقدم فى الخطـط الجديـدة لإمكان الوصول إلى الغايات وتحقيق الأهداف بعيدة المدى لأن تكرار الخطـط التى سبق تنفيذها يؤدى إلى فقدان ثقة المواطنين فيها وبالتــالى العــروف عــن الاشتراك فى تنفيذها وعدم اشتراكهم فى جميع عمليات ومراحل التخطيط.

ومن ثم يجب أن يراعى التخطيط أن تبدأ الخطة الجديدة من حيث انتهت الخطة القديمة السابقة لها وعدم انفصال أى مرحلة تخطيطية عن المرحلة التالية لها حتى نضمن زيادة التقدم الذى يحدث فى المجتمع باستمرار . المجدأ الثامن : مراعاة الظروف الداخلية و المخارجية:

يجب على الأخصائى الاجتماعى المخطط مراعاة العوامعال المسؤثرة في التخطيط سقاء على الصعيد الداخلي أو الخارجي لاسيما تلك التي تؤثر على اجتمالات المستقبل وذلك لضمان نجاح رسم الخطط المناسبة وعدم حدوث عقبات مستقبلية إذا أهمات مجابهة احتمالات الظروف الخارجية والتصدى لآثارها ، وهذا يتطلب منه القيام بدراسات لمعرفة الظروف الداخلية والخارجية وتشكيل لتجاهات الجماهير عن طريق التعليم والتدريب والممارسة حتى تتضافر الجهود لتحقيق الأهداف .

سادساً: عمليات التخطيط في الخدمة الاجتماعية

اختلفت وجهات النظر فى تحديد عمليات التخطيط من حيث عـدد هـذه العمليات أو مسمياتها ، فيطلق عليها البعض مراحل والبعض الأخر خطوات .. وقد يرجع ذلك لاختلاف مدخل كل متخصص واختلاف مستوى التخطيط .

وعموماً يمكن تقسيم عمليات التخطيط الاجتماعي إلى ثلاث عمليات هي :-العملية الأولى : عملية الدراسة ووضع الخطة :

ويقصد بها جميع البيانات الموضوعية والشاملة والحديث عن احتياجات وإمكانيات المجتمع و النوصل إلى أفضل البدائل التحقيق الأهداف .

وتنتظم في سلسلة متتابعة من الخطوات هي :-

- جمع المعلومات والبيانات عن المجتمع لتحديد موارده واحتياجاته.
 - تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها في فترة زمنية محددة.
- اقتراح المشروعات التي تشبع الاحتياجات على ضوء ما تم التوصل إليه من
 معلومات وتحديد الأولويات وققاً لذلك .
- مناقشة المشروعات المقترحة للوصول إلى خطــة لإشــباع الاحتياجــات
 ومواجهة المشكلات بالتوصل إلى أفضل البدائل لتحقيق الأهداف.

العملية الثانية :عملية التنفيذ :

وتعنى ترجمة الخطة إلى برامج ومشروعات قابلة التنفيذ.

ويحتاج تنفيذ الخطة بصورة إيجابية إلى :-

- دراسة إجراءات تنفيذ الخطة على المستويات وفي القطاعات المختلفة .
 - تحديد أولويات المشروعات والبرامج التي تتضمنها الخطة.
- عدم التجاوز في مرحلة التنفيذ عن التكلفة المادية التي تم تحديدها في الإطار النهائي لوضع الخطة.
 - تحديد المشروعات التي تنفذها الأجهزة على المستويات المحلية والقومية.
- مراعاة علاقة المشروع المراد تنفيذه في الخطة بالمشروعات التي تم تنفيذها بناء على خطط سابقة .
 - تحدید البرنامج الزمنی للتنفیذ وفق أولویات محددة .
 - توافر الشروط المالية والتنظيمية والبشرية اللازمة لنجاح التنفيذ.

العملية الثانية: عملية المتابعة والتقويم:

ويقصد بها التأكد من أن البرامج والمشروعات قد نفذت بالفعل وفقاً لمــــا جاء بالخطة .

. وتتضمن تلك العملية الخطوات التالية :-

- جمع المعلومات عما تم تتفيذه وفق البرنامج الزمني .
 - تذلیل العقبات أو المشكلات أثناء التنفیذ .
- تحليل البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها لإمكانية الوصول إلى
 تقويم لها في ضوء المعايير والقواعد التي تحدد لقياس سلامة التنفيذ.
- معرفة الظروف والأسباب التي ساعدت على تحقيق الأهداف أو حالت
 دون تحقيق بعضها.
 - الاستفادة من عملية التقويم في زيادة فاعلية العمل.

وفى تلك العملوات فإن المخطط الاجتماعى يقوم بعدة أدوار حيث يتوقف نجاح عمليات التخطيط الاجتماعى على وجود المخطط الكفء لأنه أحد العوامل الرئيسية التى لها أثرها ووزنها فى وجود التخطيط الاجتماعى السليم . ويحتاج المخطط الاجتماعى إلى معارف وخبرات ومهارات مما يجعل إعداده لعمله فى التخطيط المحور والأساس الذى تبنى عليه جميع عمليات التخطيط .

ويمكن أن تحدد دور المخطط الاجتماعي في التخطبيط الشسامل فسي العمليات التالية: -

١)العمليات المباشرة:

وهى التى يقوم فيها المخطط الاجتماعي بالاتصال المباشر بـــالمواطنين والقيادات الشعبية وأعضاء اللجان المعنية باقتراح ووضع الخطط في المستويات المختلفة للتخطيط وكذلك العمل في مختلف اللجان أو الاجتماعات العامـــة النـــي تشكل أو تعقد في المجتمع لهذا الشأن

٢)العمليات غير المباشرة:

وهى التى يكون عمل المخطط الاجتماعى فيها غير مباشر مع اللجان المعنية أو القيادات الشعبية كأن يعمل على معاونة هذه اللجان والقيادات على الوصول إلى قرارات سليمة من خلال توفير البيانات اللازمة لذلك أو أن يقوم بتنفيذ ما يتم إقراره من جانب هذه اللجان أو القيادات الشعبية في المجتمع أى أن عملها إما يكون قبل بدء عمل تلك اللجان أو بعد انتهاءها من عملها .

٣)العمليات التخصصية (الوظيفية):

وهى التى يمارسها المخطط بحكم وظيفته بأجهزة التخطيط وفيها يقــوم المخطط الاجتماعية النوعيــة المخطط الاجتماعي بإيداء وجهة نظره في برامج الرعاية الاجتماعية النوعيــة ويقدم البحوث العلمية المؤيدة لوجهة نظرة المهنية وخبراته العملية . كمــا أنــه يعمل على دغم التنظيم الإدارى في الجهاز وربطه بالأجهزة الأخرى المعنية في المجتمع لضمان التكامل والتعاون والتسيق بين كل منها.

وهناك بعض المستلزمات الأساسية التى يجب توافرها لتدعيم ونجاح دور المخطط الاجتماعى وتتمثل هذه المستلزمات في الإمكانيات والوسائل والأساليب التالية :-

- توفر جهاز مركزى قادر على خدمة التحليل التخطيطى اللازم لكل عمليات التخطيط بجانب الأجهزة النوعية للتخطيط والتنفيذ والتقويم فى المستوبات المختلفة للتخطيط المحلى والإقليمي والقومى .
- موارد مالية تكفى لوضع خطة تفصيلية تحقق الأهداف المنشودة فــى مــدة الخطة حتى لا تعطل تتغيذ بعض برامج ومشروعات الخطة لعــدم كفايــة الميزانية المخصصة لذلك .
- التكامل والتتميق في توزيع البرامج والمشروعات بين القطاعات المختلفة
 والمستويات الجغرافية مع وضع قواعد سليمة لتحديد الأولويات بما يحقق
 العدالة في إشداع الاحتياجات وحل المشكلات لكل فنات المواطنين
- مشاركة كاقة الأجهزة الحكومية والشعبية فــى اقتـ زاح ومناقشــة بــرامج ومشروعات الخطة بحيث تصبح صالحة للتنفيذ ومقبولة من كافــة أفــراد
 المجتمع، ويستلزم ذلك استخدام المخطط الاجتماعي لأساليب وطرق مهنــة
 الخدمة الاجتماعية بما يضمن تحقيق هذه المشاركة بطرقه المختلفة .

- أن يتسم السلوك المهنى للمخطط الاجتماعي بالأتي :-
- أن يتقبل جميع المواطنين وجميع المجتمعات التي يعمـــل معهـــا وأن
 - . يحترم كل إنسان ويكرمه .
- أن يكون أميناً صريحاً واضحاً في جميع تصرفاته وأن يعمل على
 الوفاء بارتباطه وتتفيذ كل اتفاق بينه وبين أفراد المجتمع .
 - أن تكون علاقته بأفراد المجتمع علاقة مهنية .
- القدرة على التحكم والضبط الذاتي والمرونة في عسرض مقترحات والنظرة الموضوعية للأمور والاحتفاظ بسسرية مشاكل المسواطنين بالإضافة إلى توافر المهارات التخطيطية والفهم السواعى لأسساليب وطرق مهنة الخدمة الاجتماعية.
- المهارة في إجراء البحوث الاجتماعية ومداومة الإطلاع فيما يتطــق
 بعمله ومهنته والوقوف على أحدث أساليب العمل المهنى والتخطيطي.
- الإلمام الكافى بحقرة الأوضاع السياسية والاجتماعية والتنبيرات التى
 تحدث فى المجتمع وما يصدر من تشريعات وقوانين تتصل من قريب
 أو بعيد بطبيعة عمله كمخطط ووسيط لإحداث التغيير الاجتماعى
 المنشود.
- الاهتمام بمظهره العام والتزامه بالسلوك المهنى الذى يحفظ كرامتــه
 وهيبته بين المواطنين وزملائه فى العمل .

الفصل الخامس

إدارة المؤسسات الاجتماعية

أولاً : ظهور إدارة المؤسسات الاجتماعية .

ثانياً : تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية .

ثالثاً : خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية .

رابعاً : أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية .

خامساً : مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية .

سادساً: عمليات إدارة المؤسسات الاجتماعية.

أولاً: ظهور إدارة المؤسسات الاجتماعية

باستعراضنا لنشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها منذ بدابــة القــرن العشرين حتى فترة الحرب العالمية الثانية نجد أن البدور الأولى لمهنة الخدمــة الاجتماعية نبتت فى محيط الرعاية الاجتماعيــة وكانــت مؤسســات الرعايــة الاجتماعية تدار عن طريق المتطوعين وهم ليسوا مهنبين ولكن كانوا يقوموا بهذا العمل بوازع الخير والميل لمساعدة الأخرين ولذلك لم يكن من المتوقع أن تــدار مؤسسات الرعاية الاجتماعية بأسلوب علمى فى الإدارة .

وفى الفترة من أزمة عام ١٩٣٠م إلى ما قبل الحرب العالميسة الثانيسة كانت الخدمة الاجتماعية قد أرست قواعدها كمهنة وأصبح لها طرق تستخدم الأسلوب العلمى فى التعامل مسع الأفسراد والجماعات وأخذ الأخصسائيون الاجتماعيون بالسياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي المبنسى علسى نتائج البحوث العلمية، وكثرت المؤسسات الاجتماعية على مختلف المستويات ويرزت الحاجة الماسة إلى تتسيق جهود نلك المؤسسات لتلاقى التكرار والازدواج فسى الخدمات وتوصيلها إلى من هم فى حاجة إليها بأحسن الطرق ، كل ذلك دفسع الاخصائيون الاجتماعيون إلى استخدام الأسلوب العلمى فى إدارة المؤسسات التى يعملون بها حتى يستطيعوا أن يوصلوا الخدمات المطلوبة الإشباع الاحتياجات فى أقصر وقت وباقل تكلفة ، وكانت عمليات الإدارة تتضمن العمليات التالية :-

عمليات وصَغُع السياسة – عملية التنفيذ – عملية التقويم .

وعندما اندلعت الحرب العالمية الثانية أسهمت مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة متطلبات الحرب وتوفر المناخ المناسب للتركيز على البحث والدراسة مما ترتب عليه وضع البرامج وتنفيذها لمواجهة المختياجات المواطنين في تلك الظروف الصعبة، وكان لا يمكن لمثل هذا الهدف أن يتحقق بدون توافر الإدارة العلمية السليمة للمؤسسات الاجتماعية التي تتحمل أعباء وضع الخطة وترجمتها إلى برامج قابلة للتنفيذ ثم القيام بتنفيذ تلك البرامج وتقويمها ، ومن ثم توصل الأخصائيون الاجتماعيون إلى استكمال القاعدة العلمية الأساسية اللازمة: لإدارة المؤسسات الاجتماعية وأصبح للإدارة في الخدمة الاجتماعية وظائف أخرى بالإضافة إلى الوظائف الثلاث السابقة تضمنت :

وظيفة النتظيم التوجيهى – وظيفة التنظيم الإدارى – وظيفـــة إشـــر افية وظيفة القيادة والنتسيق – وظيفة في العلاقات العامة .

ومع مرور الوقت أخنت الإدارة فى الخدمة الاجتماعية تنصو وتتطور متأثرة بتُطور المهنة ذاتها والتقدم العلمى والتكنولوجى الذى يميز عصرنا الحالى حتى تستطيع أن تزيد فعاليتها فى إدارة المؤسسات الاجتماعية لمواجهة المنطلبات والاحتياجات سريعة التغير لدى المواطنين حتى أن بعض العلماء نادى بأن تصبح الإدارة طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية ومنهم "جويس وارهام" H.B. Trecker

وأصبحت إدارة المؤسسات الاجتماعية أو الإدارة في الخدمة الاجتماعية كطريقة أساساً للعمل المهنى في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، كما أصبحت من المقررات الأساسية التي يدرسها طلاب معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية لتساعدهم على اكتساب المعارف والمهارات الإدارية اللازمة لنجاح عملهم خاصة وأن المتطلبات الأساسية لإعداد الأخصائي الاجتماعي تتضمن توافر معارف وخبرات إدارية إلى جانب المعارف والمهارات المهنية يحتاج البها الخريج عند ما يتولى منصباً إدارياً في إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء كان مديراً للمؤسسة أو عضواً في الهيكل التنظيمي بها .

ثانياً: تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية

مع تتوع وتعدد الأغراض والأهداف التي تتشأ من أجلها المؤسسات والأعمال التي تقوم بها تبعاً لذلك . أصبحت إدارة هذه المؤسستات تأخد نفس مسمي الأعمال التي تقوم بها أو الأهداف المطلوب تحقيقها ، ويأتى من بين هذه الأثواع إدارة المؤسسات المشتغلة بالخدمة الاجتماعية تحت ما يسمى الإدارة الاجتماعية أو إدارة المؤسسات الاجتماعية . أو إدارة المؤسسات الاجتماعية .

وفيما يلى بعض تعاريفها :-

التعريف الأول: تعريف "هيرمن ستين

"هى عملية لتحديد وتحقيق أغراض المنظمة من خلال الجهد التعــاونـى المنظم " .

التعريف الثاني " تعريف " هاري تريكر

"هى عمليات للعمل مع الناس من خلال طرق وأساليب لتحرير طاقاتهم وربطها ببعضها مما يجعلهم قادرون على استخدام المسوارد المناهسة لتسوفير البرامج والخدمات التي يحتاجها المجتمع".

التعريف الثالث: تعريف "مجلس تطيم الخدمة الاجتماعية بالولايسات المتحــدة الأمريكية ":

هى العملية التى يتم بواسطتها تحويل موارد المجتمع إلى برامج لخدمة المجتمع طبقاً لما يتفق عليه فى المؤسسة من أهداف وسياسات ومستويات عمل، وتقوم تلك العملية على بناء الأدوار والعلاقات بالأسلوب الدور يعرزز نشاط المؤسسة ، كما أنها تدور حول عملية حل المشكلة من دراسة وتشخيص وعلاج أو وضع خطة وتتفيذها ثم تقييم النتائج .

ومن جانبنا يمكن تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية بأنها:

"عمليات واختصاصات تسميه من تمكين العاملين فسى المنظمات الاجتماعية من أداء المسئوليات المنوطة بهم تبعاً لمتطلبات وظائفهم لتحقيق أهداف المنظمة بشكل فعال في إطار المحددات القائمة ".

ومن التعريف السابق يتضح ما يلى :-

- أن الإدارة في الخدمة الاجتماعية ترتبط بالاختصاصات التي يقوم بها كــل
 العاملين في المنظمات الاجتماعية أو ما يطلق عليها وظــائف الإدارة مــن
 تخطيط، وتنسيق ، وتمويل ، واتخاذ قرار ، قيادة ، رقابة ، علاقات عامة .
- أن الإدارة في الخدمة الاجتماعية تمارس في مختلف مجالات الممارسة
 (أحداث ، عمالى ، مدرسى ، تتمية ، معاقين ، ... الخ) ومؤسساتها سواء
 كانت مؤسسات أولية أو ثانوية للخدمة الاجتماعية .
- أن الإدارة هدفها مساعدة العاملين في المنظمات الاجتماعية على القيام بالمسئوليات المنوطة بهم تبعاً لما تتطلبه تلك الوظائف وتحويل الموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها إلى برامج للخدمات لإشباع احتياجات العملاء الذين يتعاملون مع تلك المنظمات أو مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم بما يؤدى إلى تكامل الأعمال لتحقيق الأهداف في أقل فترة زمنية ممكنة مع حسن الأداء.
- يتم تحقيق الأهداف في إطار المحددات القائمة سواء كانت من داخل في
 المنظمة (موارد بشرية ، مادية ، تنظيمية ، تكنولوجية ،،..الخ) أو محددات
 خارجية (العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في المجتمع) والتي
 تحدد ارتباط المنظمة الاجتماعية بالبيئة على اعتبار أن هناك تأثيراً متبدلاً
 بين المنظمة وبيئتها.

ثالثاً: خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية

تتميز إدارة المؤسسات الاجتماعية بعدة خصائص أهمها:

- تعتبر الإدارة طريقة من الطرق المساعدة لمهنة الخدمة الاجتماعية
- الإدارة عملية إنسانية هادفة بمعنى أنها تتضمن مجموعة من الخطوات المنتابعة والمتداخلة والمتبادلة التأثير والتأثر من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة وهذه العملية تمارس من خلال بيئة بشرية صغيرة وهى المنظمة والتى يتعاون فيها معاً لتحقيق أهداف لصالح المستغيدين من خدماتها.
- للإدارة وظيفة اجتماعية فهى نشأت بنشأة الحياة الاجتماعية البشر ،ومع تقدم وتعقد حياة البشر زادت الضرورة إليها حيث تضاعفت حاجة البشر إلى تنظيم الجهود، وترتيب الأعمال ،وتحديد الأهداف، وحشد الموارد لتحقيقها ...الخ في كافة مجالات الحياة .
- تمارس في مؤسسات اجتماعية حكومية وأهلية وبالتالى يتوقف نجاحها على
 مدى فهم الظواهر التنظيمية المؤسسة التي تمارس فيها.
- تمارس في مختلف المجالات الخاصة بأنشطة وبرامج الخدمة الاجتماعية
 وعلى جميع المستويات فلا تقتصر على مجال أو مستوى دون أخر .
- بمارسها فئة من الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في الإدارة وهم من
 يطلق عليهم الأخصائيون الاجتماعيون الإداريون باعتبارها لوظيفته الأساسية
 أو يمارسها المتخصص في الخدمة الاجتماعية باعتبارها وظيفة ثانوية مكملة
 لوظيفتهم الفنية الأساسية وفقاً لوضعه الوظيفي بالمؤسسة.
- تتطلب توافر كل من القدرات الإدارية والفنية والفكرية، فالإدارة تعتبر نوعا من الفن العلمى الذى يتطلب ضرورة اكتباب العديد من القدرات والمهارات حتى يتمكن الإدارى من ممارسة مختلف العمليات الإدارية ،كما تتطلب ضرورة فهم طبيعة العمل الذى تمارسه المنظمة التى يتولى إدارتها وأهدافها مع الالتزام بقيم وأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

رابعاً: أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية

وفى نطاق الخدمة الاجتماعية نجد أن الإدارة تستمد أهميتها من تحديها المشكلات الذي تواجه المجتمع والتي تتجم من جراء التطور التكنولوجي السريع و المستمر والتغير الاجتماعي وما يصاحبه من تغييرات اقتصادية واجتماعية تطرأ على حياته وتأثره بالتيارات الفكرية والثقافية والعالمية منها والتي زاد من تأثيرها وآثارها تقدم وسائل تكنولوجيا الاتصالات فيظهر في المجتمع ظواهر أو مشكلات جديدة لا عهد له بها ومن هنا تزداد أهمية الإدارة الاجتماعية التي عليها أن تكون الوسيلة الأساسية لمراقبة مثل هذه الظواهر والمشكلات أو أن تتنبأ بها لوضع الخطط والبرامج للوقاية منها أو البرامج العلاجية لمن تأثر بها.

ويمكن تحديد أهداف الإدارة في المؤسسات الاجتماعية فيما يلى :-

الهدف الأول : تساهم الإدارة في الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية القائمة والمتوقعة وذلك في إطار السياسة الاجتماعية الواضحة والمحددة المعالم وكذلك في إطار أيديولوجية المجتمع.

إن الإدارة الاجتماعية تساهم في وضع البرامج الملائمة والخدمات المناسبة سواء الوقائية أو العلاجية أو الإنمائية لمواجهة التغيير الاجتماعي السريع الذي يحدث في المجتمع وينشأ عنه الكثير من الظواهر أو المشكلات التي تتطلب المواجهة والعلاج الفعال.

الهدف الثانى: تعمل الإدارة فى الخدمة الاجتماعية على تحديث مناهجها فسئلاً أخنت بمنهج الإدارة بالأهداف بجانب المناهج التقليدية الإجرائية بوضع أهداف واضحة للمؤسسة أو لقطاع منها ويستم الاتفاق على تحقيق كفاءة أكبر فى التنفيذ وفى نفس الوقت تعمل على ترشيد الإنفاق وعلى تهيئة الحوافز والبواعث على الرقابة الذاتية الداخلية ويتزكى روح الابتكار وتعمل على معرفة العوامل التى تعوق تحقيق الأهداف وأخيراً يتم التقويم لتلك النتائج المستهدفة ويتم مكافأة المجتهدين ومحاسبة المقصرين والاستفادة من ذلك التقويم فى إضافة أهداف جديدة أو إدخال تعديلات على الأهداف القائمة وهكذا تعمل الإدارة الاجتماعية على بث الحياة والفاعلية فى المؤسسة الاجتماعية .

الهدف الثالث: إن الإدارة الاجتماعية تركز على السلوك الإدارى الملتزم سواء للمؤسسة أو القائمين على تنفيذ برامجها أو على السلوك الإدارى السائذ في بيئة مجتمع المؤسسة على أساس علاقات تبادل بسين الإدارة والبيئة المحبطة ،ويعكس السلوك الإدارى القدرة على الأداء وتحرير عوامل وبواعث العمل والإنتاج والاستفادة مسن الإمكانيات والطاقات المتاحة ومعرفة الحاجات مما يساهم فسي تحقيق الأهداف بطريقة أفضل .

الهدف الرابع : القيام بتقويم مستمر للبرامج الاجتماعية ويعتبر التقويم أحد وظائف الإدارة حيث ينظر إلى التقويم مجوصفه بحثاً بجرى يستم بالمؤسسة بعد أن يكون قد مضت مدة معقولة على تتفيذ البرامج بغرض التعرف على مدى تحقيق الأهداف كما وضعت أصلاً وهو بذلك يوفر المؤشرات الصحيحة التى يمكن على أساسها إدخال التعديلات اللازمة لتصحيح المسار بما يحقق الأهداف المرغوبة.

وتهتم الإدارة الاجتماعية بأسلوب (تحليل التكلفة والعائد) وذلك بمقارنة تكاليف تقديم الخدمة بالعائد أو النتائج الناجمة عنها من الناحيتين الاقتصادية والاجتماعية.

الهدف الخامس: تساهم الإدارة في إعداد قيادات إدارية ذات كفاءة لقيادة العمل الاجتماعي من خلال تأديتها لوظيفتها في تتمية القوى البشرية خاصة وأن النشاط الإداري يختلف عن النشاطات المتخصصة الأخرى بالمؤسسة الاجتماعية لأنه بتعلق بإتمام العمل بو اسطة الخطة الموضوعة وفي التوقيت المحدد لها .

الهدف السادس: إن الإدارة الاجتماعية سباقة إلى تطبيق النظريات المديئة بما يتلاءم مع طبيعة العمل الاجتماعي مثال ذلك نظرية اتخاذ القرارات ويقصد بها دراسة وتطبيق الأساليب التي توفر أساساً معقولاً للاختيار بين طريقتي عمل بديلتين بهدف إيجاد طريقة عمل تجعل احتمال وقوع المخاطر في أدنى حد ممكن .

ومثال آخر – نظرية الاتصالات وتعنى التشاور وتبـــادل المِعلومـــات أو الأفكار بين الأشخاص المشتركين في نشاط معين أو العاملين ضمن إطار واحد.

كما تساير الإدارة الاجتماعية النظم الحديثة كنظم المعلومات وذلك لتيسير تزويد إدارة المؤسسة بصورة متكاملة عن الحقائق الخاصة بأوجه النشاط المختلفة عن طريق توفير البيانات الضرورية وتجهيز هذه البيانات وفقاً للأساليب العلمية وبالشكل الذى يتيح للمستويات الإدارية المختلفة ممارسة وظائفها سواء في مجال التخطيط ووضع الأهداف أو في التقويم أو في اتخاذ القرارات المناسبة وفي الأوقات المناسبة بما يكفل تدفق المعلومات من وإلى المؤسسة بالشكل الذي يتيح للإدارة اختيار أفضل البدائل التي يمكن الاسترشاد بها عند صنع القرارات .

و هكذا فإن مسايرة الإدارة الاجتماعية للنظريات الحديثة يتبح لها فرصة إصدار القرارات السليمة وتوفير نظم سليمة للاتصالات الرأسية داخل المؤسسة والأفقية مع الأجهزة المعنية داخل المؤسسة وخارجها ومع بيئة المؤسسة وتدعيم برنامج قوى للعلاقات العامة وكلها من الدعامات الرئيسية لنجاح عمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

خامساً: مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية

تعددت المبادئ الإدارية التي توجه العمل بالمؤسسات الاجتماعية ومنها: المبدأ الأول : الالتزام بقيم الخدمة الاجتماعية :

ينبغى على المدير المنفذ وكل العاملين بالمنظمة الالترام بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية مثل : احترام كرامة الفرد ، وحقه فى اتخاذ قراراته ، وحريته فسى التعبير عن أرائه ، وعدم إهدار أدميته لمجرد احتياجه لخدمات المؤسسة بـل أن يعتبروا الفرد واحتياجاته هى الاهتمام الأساسى والرئيسى للمنظمة . أى يجب أن تكون قيم مهنة الخدمة الاجتماعية هى الأساس الذي يرتكزون عليه عند تقديم الخدمات وعند تتميتها مع الاهتمام بتحقيق أقصى استخدام ممكن لإمكانيات

المبدأ الثاني : دراسة حاجات العملاء ،وحاجات المجتمع المحلى عموماً:

ينبغى أن يلتزم المدير وكل العاملين بالمنظمة بحقيقة أن حاجات الأفراد والمجتمع المكون منهم هي أساس وجود المنظمة ومن ثم فمسئولياتهم الأساسية تتمثل في إشباع احتياجات عملاء المنظمة ، والتأثير في الظروف والأوضاع التي أوجدت هذه الاحتياجات مع دراسة المجتمع المحلى المحديط بالمنظمية واحتياجاته الحالية والمتوقعة والعمل على المشاركة الفعالة في تتمية هذا المجتمع.

المبدأ الثالث: الالترآم بأهداف المنظمة:

لابد من الالتزام بالأهداف التى تسعى المنظمة لتحقيقها من جانب جميع العاملين بالمنظمة ولذلك لابد أن تكون هذه الأهداف واضحة ومعلنة ومفهومه ويشارك ويسعى الجميع لتحقيقها .

المبدأ الرابع: مراعاة السياق الثقافي للمجتمع:

لابد من دراسة وفهم المجتمع الذي توجد فيه المنظمة وتقافت و كذلك مجتمع المستقيدين من خدماتها مع مراعاة أن هذا السياق يتغير باسستمرار وأن سلوك سكان المجتمع يتأثر بهذا السياق، لذا لابد وأن تكون الخدمات والبسرامج التي تقدمها المنظمة في ضوء العوامل الثقافية السائدة في المجتمع وأن تتطور بحيث تدعم نمو المتغيرات الثقافية الإيجابية .

المبدأ الخامس: إقامة علاقات إيجابية هادفة في المنظمة:

ينبغى على المسئولين عن المنظمة توفير المناخ المناسب لإقامة علاقات ليجابية هادفة فى المنظمة مبنية على التقبل والتعاون والاحترام المتبادل والمسئولية المشتركة .. الخ بين المدير ومجلس الإدارة والموظفين ، وجماهير العملاء المستغيدين من خدمات المنظمة وبذلك يتحقق أقصى استخدام ممكن للإمكانيات المادية والبشرية للمنظمة وتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية .

المبدأ السادس : وحدة (كلية) المنظمة :

بمعنى أنه ينبغى على مدير المنظمة النظر إلى المنظمة كوحدة واحدة (ككل) مما يحقق وحدتها وكليتها ، والنظر إلى المنظمة باعتبارها كلا متكاملاً يتكون من أجزاء متبادلة الارتباط تشكل جميعها في النهاية نسقاً اجتماعياً ، ولذا ينبغى على الأخصائي أن يفهم المنظمة كوحدة وأن يقلل من تأثير القوى الهدامة بها ويعمل على إيجاد التوازن والاستقرار داخلها .

سادساً: عمليات إدارة المؤسسات الاجتماعية

تعددت وجهات النظر حول تحديد عمليات الإدارة في المؤسسات الاجتماعية وبالرغم من ذلك فإنه يمكن تحديد تلك العمليات في :-

العملية الأولى: التخطيط الإدارى:

ويقصد به العملية الخاصة بالتحديد لما يجب أن ينجز واضعاً في اعتباره تحقيق الأهداف التي تسعى المؤسسة لتحقيقها متوخياً في ذلك التنسيق والتكامـــل بين السياسات والأنشطة ومستخدما الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف بأقل تكلفـــة وفي أقصر وقت مع حسن الأداء .

ويفيد التخطيط الإدارى في توضيح أهداف المؤسسة الاجتماعية بالصورة التي تمكن العاملين من معرفة ما تسعى لتحقيقه والتحديد الدقيق المسدخلات والتنسيق بين الأنشطة التي تمارس داخل المؤسسة كما أنه يساعد على الاستثمار الفعال للموارد المتاحة وتحقيق الأهداف ، وأخيراً فإنه يقدم أساساً سليماً للرقابة للتحقق من مدى مطابقة التنفيذ للتخطيط.

العملية الثانية: التنظيم الإدارى:

ويعرف بأنه عملية تتسيق الجهود البشرية فى أى منظمة حتى تتمكن من تحقيق أهدافها بأقصى كفاية إنتاجية ، وبهذا المعنى لا يعتبر النتظيم الإدارى هدفاً فى حد ذاته بل وسيلة لتحقيق هدف معين .

العملية الثالثة : التوظيف وإدارة الأفراد:

يعرف التوظيف بأنه العملية التى يتم بها إمداد المنظمة بالعنصر البشرى الكفء لشغل ما قد يكون شاغراً من مراكز فى هيكلها التنظيمى ، أو أنه تعبئـــة القوى العاملة للمنظمة واختيار أفراد هذه القوى وتدريبها وتسكينها فى المكـــان الملائم بقصد تحقيق أهداف المنظمة .

أما إدارة الأفراد فترتبط بقيامها بمهام تتظيم القوى العاملة في المؤسسة . والنرقية وتقييم الأداء ورفع الروح المعنوية بغرض تحقيق أهداف المؤسسة .

العملية الرابعة : التدريب الإدارى :

يعرف بأنه العملية التي تتم من خلال الممارسة الميدانية وتستخدم فيها أسس علمية بهدف إحداث تغييرات في الفرد من ناحية المعلومات والخبرات والاتجاهات بما يجعله لاتقا للقيام بعمله بكفاءة وإنتاجية عالية.

العملية الخامسة : التمويل والميزانية :

يقصد بنمويل المؤسسات الاجتماعية تزويدها بالأموال اللازمة لتحقيق أغراضها التى قامت من أجلها أو ما تحصل عليه من مال خاص أو عام لتحقيق أهدافها في مجالات الرعاية والتنمية الاجتماعية .

أما الميزانية فتعرف بأنها البرنامج المالى للمؤسسة الاجتماعية فى فنرة زمنية محددة يظهر فيه تقدير النفقات وتقدير الموارد فى تلك الغترة.

وتعتبر الإدارة المالية في المؤسسة الاجتماعية مسئولة عن العمليات التي تهدف إلى توفير المال اللازم المؤسسة وضمان استخدام هذه الأموال بكفاية تامة في المجالات التي خصصت لها وفي حدود الخطط والسياسات الموضوعة للاستخدام في تلك الفترة.

العملية السادسة: الرقابة في المؤسسات الاجتماعية:

نعرف الرقابة بأنها تلك العملية التي نمارسها الإدارة في المؤسسات الاجتماعية للتأكد من قيام كل شخص في المؤسسة بالعمل المناوط به في الوقت المناسب واستخدام الموارد الملائمة بما يحقق الأهداف المحددة بالمؤسسة سلفاً.

أو تعرف بأنها الوظيفة الإدارية الخاصة بالتأكد من إتمام تنفيذ المشاريع حسبما أعد لها من تخطيط وتتظيم وتوجيه ، أو أنها التحقق من إتمام التنفيذ وفقاً لمقررات الخطة المرسومة وفى حدود التعليمات والقواعد الموضــوعة وذلــك بقصد اكتشاف الأخطاء وتصحيحها وتفادى تكرارها.

العملية السابعة: القيادة الإدارية:

هى النشاط الذى يمارسه القائد الإدارى المؤسسة الاجتماعية فى مجـــال اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر والإشراف الإدارى على الأخــرين باســــنخدام السلطة الرسمية وعن طريق التأثير والاستمالة بقصد تحقيق هدف معين .

العملية الثامنة: الاتصال:

يعرف بأنه العملية التي تنتقل بها المعلومات أو القرارات ، أو التوجيهات خلال المؤسسة الاجتماعية بما يساعد على تقديم المعرفة والأراء والاتجاهات التي تدعم التعاون بين المشتركين في عملية التخطيط واتخاذ القرارات من ناحية وبين القائمين بالتنفيذ من ناحية أخرى .

العملية التاسعة : التسجيل والتقارير في المؤسسات الاجتماعية :

يقصد بالتسجيل تدوين أو كتابة الوقائع والحقائق المتصلة بالمواقف الإدارية المختلفة بغرض الاحتفاظ بهة والرجوع إليها في المستقبل كلما ظهرت حاجة إليها ، أماي التقارير فإنها تعني العرض الذي يقوم به فرد أو جهة ما وللحقائق والوقائع التي تتمل بنشاط ما قامت به المؤسسة أو قسم من أقسامها، أو هو ملخص للنشاط داخل المؤسسة خلال فترة محددة مسن السزمن ، ويأخسذ التقرير طابع الرسمية بحكم أنه يتم في إطار مؤسسة رسمية .

ولقد تم تجنيد ثمان مجالات أساسية ينبغى للأخصائى الاجتماعى أن يتولاها بالمؤسسة لممارسة عمله كإدارى وهبى التي تحدد وظيفت بها وتتضمن: -

- دراسة المجتمع المحلى ،وتحديد أهداف المؤسسة ونلسك كأساس لتحديسد العملاء الذين سنتم خدمتهم .
- بلورة سياسة المؤسسة ويرامجها وإجراءاتها وذلك بغرض تحقيق أهداف المؤسسة ."
 - تدبير الموارد المالية ووضع ميز إنية المؤسسة .
 - اختيار القادة داخل المؤسسة وتنظيم لقوى العاملة بها و العمل معهم .
 - تدبير وصيانة التُجهيزات والأجهزة .
- بلورة خطة وإقامة علاقات فعالة مع المجتمع وتفسير وشرح أهداف وظيفة
 المؤسسة .
- حفظ سجلات كاملة ودقيقة لأعمال المؤسسة وإعداد تقارير دورية منتظمــة عن أنشطتها.
- التقييم المستمر لبرنامج المؤسسة وللعاملين بها ووضع خطة لإجراء البحوث والدراسات الملائمة لتطوير المؤسسة.

الفصل السادس

البحث في الخدمة الاجتماعية

أولاً : ظهور البحث في الخدمة الاجتماعية .

ثانياً : تعريف البحث في الخدمة الاجتماعية .

ثالثاً : خصائص البحث في الخدمة الاجتماعية .

رابعاً : أهداف البحث في الخدمة الاجتماعية .

خامساً : عمليات البحث في الخدمة الاجتماعية .

أولاً : ظهور البحث في الخدمة الاجتماعية

المحقائق التى يبنى عليها المهنبون خططهم وقد اعتبرت "مارى ريتشموند" البحث الحقائق التى يبنى عليها المهنبون خططهم وقد اعتبرت "مارى ريتشموند" البحث إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وظهرت كثير من المحاولات التى اهتمت بالبحث فى الخدمة الاجتماعية فلقد نشر (لورى) فى عام ١٩٢٩ مقالة عـن "البحـت الاجتماعى" فى الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية ، ونشر (ليندمان) عام ١٩٣٣ بالتعاون مع (هادر) كتابا بعنوان "البحث الاجتماعي الدينامى" ونشر (لورى) عام ١٩٣٣ أيضاً فى الكتاب السنوى للخدمة الاجتماعية مقالة بعنوان "البحـث فـى الخدمة الاجتماعية " وفى عام ١٩٣٧ نشرت (جيتر هيلين) مقالا فـى الكتـاب السنوى للخدمة الاجتماعية القترحت فيه أن يصبح البحث فى الخدمة الاجتماعية المختماعية الختماعية الختماعية.

وفى عام ١٩٤٩ تكونت فى أمريكا جماعة البحث فى الخدمة الاجتماعية لدراسة أغراض و أهداف ووظائف البحث فى الخدمة الاجتماعية واستطاعت الخدمة الاجتماعية أن تستكمل القاعدة العلمية الأساسية اللازمة لتكون طريقة لها فى البحث ، ثم نشرت (مارى ريتشموند) عام ١٩٦٠ تعريفاً للبحث فى الخدمة الاجتماعية ومازالت الطريقة تستكمل مقوماتها كطريقة فلى مهنلة الخدمة الاجتماعية وأصبحت من المقررات التى تدرس لطلاب كلبات ومعاهد الخدمة الاجتماعية على المستوى النظرى ، كما تتضمن دراسلة الخدمة الاجتماعية إكساب طلابها الخبرات والمهارات التطبيقية فى إجراء البحوث الاجتماعية ملن خلال مقرر تصميم البحوث الاجتماعية على أسلس علميلة لما درس على المستوى النظرى للبحث فى الخدمة الاجتماعية .

ثانياً: تعريف البحث في الخدمة الاجتماعية

تعددت الأراء حول تعريف البحث فى الخدمة الاجتماعية ويرجع ذلــك الاختلاف وجهات النظر و اتجاهات المفكرين **ومن تلك التعريفات** :-

التعريف الأول: تعريف (مارى ماكدونالد):

"هى البحوث التى تهدف إلى تحصيل معارّف علمية يمكن استخدامها في تخطيط وتنفيذ البرامج في مختلف مجالات وميادين الخدمة الاجتماعية".

التعريف التَّاني : تعريف (عبد الفتاح عثمان وآخرون):

"هو أسلوب للتفكير العلمى يستخدّم عند تناولنا للمشكلات كما يستخدم هذا الأسلوب فى التفكير العلمى عند جمع البيانات والمعلومات ولخضاعها للتفسير والتحليل العلمى بقصد بناء نظريات أو لإثراء بناء معرفى نظرى قائم".

التعريف الثالث: تعريف (عبد الحليم رضا):

"هو استخدام المنهج العلمى للتوصل إلى نتائج تقيد فى إثـراء القاعـدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية ولتنمية لمكانياتها التقنية كى تصبح اكثر مقدرة على تحقيق أهدافها ".

ومن جانبنا يمكن تعريف البحث في الخدمة الاجتماعية بأنه :

"بحوث علمية تبدأ من مشكلة الواقع الاجتماعى الأمبيريقى مستهدفة الحصول على بياتات ومعلومات شاملة ودقيقة وحديثه إثراء وزيادة فعالية كل من الإطار المعرفى النظرى وأساليب الممارسة المهنية في مختلف ميسادين الخدمسة الاجتماعية لتحقيق أهداف المهنة الوقائية والعلاجية والتتموية بما يتلاءم مسع الواقع المجتمعى و المهنى

ثالثاً: خصائص البحث في الخدمة الاجتماعية

تتفق آراء أغلب المشتغلين بمناهج البحيث على أن بحيوث الخدمية الاجتماعية لا تختلف عن البحوث الاجتماعية عامة من ناحيية الموضوع أو المنهج ولكنها تختلف عنها من ناحية الوظيفة.

ويمكن أن نحدد أهم خصائص البحث في الخدمة الاجتماعية فيما يلي :-

- أنها بحوث تركز اكثر على دراسة أثر المشكلة على الإنسان أكثر من دراسة ووصف المشكلة في حد ذاتها ومحاولة تفسير سبب حدوثها .
- أنها بحوث استخلاصية تبدأ من مشكلات الواقسع الاجتماعى الأمبيريقى
 وتحاول استخلاص فكرة أو مجموعة أفكار نظرية بقصد مساعدتنا على
 زيادة سيطرننا على المتغيرات والعوامل المتصلة بهذه المشكلات .
- أنها غالباً بحوث تطبيقية عملية ولن كان يستفاد منها أيضاً للتنظير وإشراء
 البناء المعرفى النظرى للمهنة فتسعى لتحقيق أهداف منها ما يتعلق بالمهنة
 ومنها ما يتعلق بالإنسان
- لا تنتهى بحوث الخدمة الاجتماعية عادة عند مجرد التوصل إلى النتائج والتوصيات بل تتعدى ذلك وتحاول توضيح تطبيقات نتائج البحث في تتميـة وتطوير أساليب الممارسة المهنية في مختلف مجالات ومبادين الممارسة.
- تتسم بحوث الخدمة الاجتماعية بالطابع الكيفى أكثر من الطابع الكمسى مسع
 التركيز على استخدام الأسلوب العلمى وهذا يعنى توافر الركيزئين اللتين يعتمسد
 عليهما المنهج العلمى فى التفكير وهما:
 - الموضوعية أى الأمانة في تصوير ودر اسة الواقع.
 - السببية أي القدرة على دراسة العلاقة بين السبب و النتيجة.
- تهتم بحوث الخدمة الاجتماعية بالتأكد من صحة الأفكار والأساس النظـرى
 والمبادئ التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون فى تعاملهم مع الأفـراد
 والجماعات والمجتمعات .

رابعاً:أهداف البحث في الفدمة الاجتماعية

تتعدد أهداف البحث في الخدمة الاجتماعية ويمكن أن نحدد أهم تلك الأهداف فيما يلى: -

الهدف الأول : يستطيع البحث في الخدمة الاجتماعية أن يتعرف على المشكلات المجتمعية أو معوقات عملية التتمية وبالتالي فهو يحاول مواجهتها أو التخفيف من حدتها أو آثارها بقدر الإمكان في حدود ما هو متاح من موارد وإمكانات .

الهدف الثانى: يسعى البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية إلى هدف هام جدا وهو تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بما تحتويه هذه الممارسة من بناء معرفي نظري وممارسات مهنية تطبيقية ويتم عن طريقة تحديث المهنة من خلال عمليات التأهيل والتطوير وعمليات الربط العلمي بما يتلاءم مع الواقع المجتمعي والمهني ويساهم بدوره في زيادة قدرة المهنة على إحداث عمليات التغيير الاجتماعي المقصود والمخطط لنقل الإنسان في كافــة صــوره (فرد ، جماعة ، مجتمع) إلى وضع اجتماعي واقتصادي أفضل و أرقي مما كان عليه .

الهدف الثالث: يعتبر البحث الاجتماعي مرشد وموجهاً للأخصائي الاجتماعي الممارس أثناء الممارسة المهنية في المجالات المختلفة . وبصفة خاصة في مرحلة الإعداد النظري والتدريب المتيداني له .

الهدف الرابع: من الأهداف الهامة التى يقوم بها البحث فى محيط الخدمة الاجتماعية أنه مصدر من مصادر المعلومات العلمية الدقيقة والشاملة والحديثة التى تساعد فى صينع القرار السياسى المجتمعي وبالتالى التخطيط للمشروعات والبرامج التتموية على أسس علمية.

الهدف الخامس: أن وظيفة بحوث الخدمة الاجتماعية هي المساهمة في نصو وتطوير البناء المعرفي الذي يمكن الاعتماد عليه لخدمة أهداف وأدوات الخدمة الاجتماعية. أي الوصول إلى بناء مسنظم من النظريات توجه الأخصائي الاجتماعي في مجال التطبيق وملاحقة هذا البناء النظري بالتتميق والإضافة والتحديل في ضوء الحقائق التي يكشف عنها التطبيق. وهذا ما نطلق عليه نظرية التطبيق أو نظرية الممارسة.

ففى الواقع لا توجد أية ممارسة مهنية بدون نظرية ففى كــل موقـف يتعامل معه الممارس المهنى ، فإنه يعمل بناء على نظرية لتفســير الموقــف ، وطرق وأساليب التعامل المهنى .

الهدف السادس: الوصول إلى أدوات للقياس سعياً لتحقيق مزيد مسن الدقة للإجراءات التشخيصية التى يستخدمها الأخصائي الاجتماعي وتحقيقاً للدقة في تقدير نتائج العلاج الذي تقدمه برامج الخدمة الاجتماعية ، وهذا ما نطلق عليه نظرية القياس.

وبوجه عام يمكن أن نحدد أهداف بحوث الخدمة الاجتماعية في أنها تساهم في :-

- تحدید المشكلات و الاحتیاجات الاجتماعیة .
- التوصل إلى أفضل الاستراتيجيات التى تحقق مؤهلاً مهنياً عالى
 الكفاءة والفاعلية .
 - تقييم الخدمات التي تؤديها المهنة .
 - ابتكار أنماط جديدة للخدمات الاجتماعية .
 - تتويع وسائل التدخل المهنى .

ويتم تحقيق تلك الأهداف من خلال ما تقوم به المهنة من بحوث تركز عليها أكثر من غيرها، ومن أهم البحوث المستخدمة فى الخدمة الاجتماعية ما يلى :--

النوع الأول :البحوث التي تقيس الاحتياجات :

فلما كانت الخدمة الاجتماعية تستهدف تقديم مختلف الخدمات وأوجه الرعاية لملأفراد والجماعات والمجتمعات فلابد من أن تقسيس وتتعسرف علسى الاحتياجات الأساسية لهذه الوحدات على أساس علمى ، وهذه البحوث يمكن أن تأخذ صفة الاستمرار لأن الحاجات متغيرة .

النوع الثاني : البحوث التي تقيس الخدمات:

فإذا كان النوع الأول يهتم بالتعرف على الاحتياجات فإن هذا النوع من البحوث يركز على معرفة نوع الخدمات الواجب تقديمها الإشباع هذه الحاجات وتحديد نوعيها ومدى الشباعها للحاجات المطلوبة وأولوية الخدمات الواجب توفيرها.

النوع الثالث :البحوث التقويمية :

وهى البحوث التى تستهدف تقويم نتائج برنامج معين مطبق فسى نست ق معين فهى تهدف إلى تقويم الأساليب التى تقدم بها هذه الخدمات كذلك فى دقـــة الكشف عن التأثير الذى يحدثه برنامج أو مشروع ويمكن أن تمند بحوث التقويم قبل إجراء البرنامج وأثنائه وبعده .

النوع الرابع :بحوث التدخل المهنى :

وهى نلك البحوث التى تستهدف اختبار مدى فاعلية إطار نظري معين يوجه الممارسة المهنية سواء كان نظرية علمية أو نموذجاً علمياً للاستفادة من نتائج هذه البحوث فى إثراء البناء النظرى للخدمة الاجتماعية وتطوير أساليب الممارسة المهنية فى مختلف ميادين ومجالات الخدمة الاجتماعية.

خامساً:عمليات (مراحل) البحث في الخدمة الاجتماعية

هناك وجهات نظر متعددة فى تحديد مراحل أو خطوات تصميم البحوث الاجتماعية ورغم اختلاف وجهات النظر هذه إلا أنها جميعاً تعتمد على الأسلوب العلمى وكذلك تعتمد على النظر إلى البحث كوحدة متكاملة لأن أى خطوة من خطوات البحث تؤثر فى الأخرى بشكل أو آخر .

وقد اتفق على أن أهم مراحل البحث الميداني في الخدمة الاحتماعية هر:-

المرحلة الأولى: تحديد مشكلة البحث وصياغتها:

وهى تعتبر أهم مراحل البحث لأنها تؤثر تأثيراً واضحاً في جميع المراحل التي تليها فهى التي تحدد نوع الدراسة ، طبيعة المنهج ، أنواع الأدوات التي سوف تستخدم ، نوع البيانات التي يجب أن يسعى الباحث للحصول عليها وبالتالى مدى ما يستطيع أن يسهم به البحث في نقدم المعرفة أو تطوير الممارسة.

المرحلة الثانية : تحديد المفاهيم والإطار النظرى:

يعتبر تحديد المفاهيم العلمية أمراً لازماً في كل بحث ، وكلما اتسم هـذا التحديد بالدقة أمكن للباحث أن يجرى بحثه على أساس علمي سليم وسهل علــي القراء الذين يتابعون البحث إدراك المعـاني والأفكـار التــي يريــد الباحــث التعبير عنها .

المرحلة الثالثة : وضع وتحديد الفروض :

وبعد أن ينتهى الباحث من تحديد المفاهيم فإنه ينتقل إلى وضع الفروض الخاصة فى الميادين التى ارتادها الباحثون من قبل والتى وصلت فيها البحوث السابقة إلى درجة عالية من التطور العلمى ، أما فى الميادين التى لا تزال جديدة فلا بأس من أن يقوم الباحث بدراسات استكشافية تساعد على استتباط الفروض التى يمكن اختبارها فى مرحلة تالية أو فى بحوث أخرى .

المرحلة الرابعة : تحديد إجراءات البحث ومنهجه وأدواته :

حيث يهتم الباحث بتحديد إجراءات البحث ومنهجه وأدواته التي تناسب أهدافه ومجالاته وطبيعته الخاصة ، و يتمثل تلك الإجراءات في :-

- نوغ الدراسة : وهي إما أن تكون استطلاعية أو وصفية أو تجريبية .
- المنهج: وتستخدم بحوث الخدمة الاجتماعية مناهج المسـح الاجتمـاعى ،
 دراسة الحالة ، المنهج التاريخي ، المنهج التجريبي ... الخ .
- أدوات جمع البيانات: ويقصد بها تحديد الوسائل و الأساليب التــى ســوف يستخدمها الباحث فى جمع البيانات ومن أهم الأدوات: الملاحظة، الاستبيان، المقابلة ، مقاييس العلاقات الاجتماعية ... النخ .
 - تحديد مجالات الدراسة:
 - المجال البشري.
 - المجال الزمني.
 - المجال المكانى.

المرحلة الخامسة : جمع البيانات من الميدان :

قد يجمع الباحث البيانات بنفسه ، وقد يجمعها عن طريق مندوبين عنه ، ولما كانت عملية جمع البيانات نتطلب خبرة ودراية ومهارة فإن جامعى البيانات يجب أن نتوافر لديهم الخبرة والدرايسة الكافية بالبحوث الميدانية ، ومن الضروري مراجعة الاستمارات أو لا بأول .

المرحلة السادسة : تفريغ البيانات وتصنيفها وتبويبها :

بعد مراجعة الاستمارات يتم تغريغها إما بالطريقة البدوية أو بالطريقة البدوية أو بالطريقة الإلية حيث يتوقف ذلك على عدد الاستمارات التى جمعها الباحث ،وبعد ذلك ببدأ الباحث فى جدولة البيانات فى جداول بسيطة أو مزدوجة أو مركبة. وبعد ذلك يقوم بتصنيف البيانات فى نسق معين يتبح للخصائص الرئيسية أن تبدو واضحة جلية . والتصنيف عملية يقصد من ورائها ترتيب البيانات وتقسيمها إلى فنات بحيث توضع جميع المفردات المتشابهة فى فئة واحدة .

المرحلة السابعة : تحليل البيانات وتفسيرها :

من الضرورى بعد جدولة البيانات وتصنيفها تحليلها تحل بلا الجصائيا لإعطاء صورة وصفية دقيقة للبيانات التي أمكن الحصول عليها ، ولتحديد الدرجة التي يمكن أن تعمم بها نتائج البحث على المجتمع الذي أخذت منه العينة وعلى غيره من المجتمعات ويستعان في ذلك بالأساليب الإحصائية المختلفة .

وبعد الانتهاء من التحليل ينبغى على الباحث أن يفسر النتائج التى حصل عليها حتى يستطيع أن يكشف عن العوامل المؤثرة فــى الظـــاهرة المدروســـة والعلاقات التى تربط بينها وبين غيرها من الظواهر الأخرى .

المرحلة الثامنة: كتابة تقرير البحث:

وعن طريق هذه الخطوة يستطيع الباحث أن ينقل إلى القراء ما توصل إليه من نتائج ، كما يستطيع أن يقدم بعض المقترحات والتوصيات التي خرج بها من البحث . ويشترط أن تكون هذه المقترحات ذات صلة وثيقة بالنتائج النسى أمكن الوصول إليها ،وأن تكون محددة تحديداً دقيقاً.

هذا ومن الصرورى أن يسير كل بحث وفقاً لحدود معينة مــــن الوقـــت والتكاليف و لابد أن توضع الخطوات المختلفة لكل مرحلة فـــى برنــــامج زمنــــى معين.

الباب الثالث

اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية

الفصل الأول: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

الفصل الثاني: عمليات المساعدة في إطار الممارسة العامة.

الفصل الثالث: جودة تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية.

الفصل الرابع: المدخل الروحي في ممارسات الخدمة الاجتماعية.

الفصل الخامس: الخدمة الاجتماعية الدولية.

الفصل الأول

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

أولاً: نشأة وتطور الممارسة العامة

ثانياً: التعريف بالممارسة العامة

ثالثاً: خصائص الممارسة العامة

رابعاً: تفسير ومبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات. خامساً: نظر بات الممارسة العامة.

, , ,

سادساً؛ أدوار ومهارات الممارس العام.

أولاً: نشأة وتطور الممارسة العامة

ترجع الجنور الأولى لمفهوم العمومية في الخدمـة الاجتماعيـة السي البدايات الأولى لظهور المهنة في كتابات "ماري ريتشموند" عن خدمة البشرية، "جان آدمز" عن الارتباط بالقبم الاجتماعية حيث تم مناقشة عنصرين أساسيين هما:

- الغرض الثائي للمهنة الذي يركز على دور المهني في تحسين كـل مـن
 قدرات الفرد والدعم الاجتماعي.
- التركيز على العناصر المشتركة في التنظي مبع الناس لتحقيق عملية المساعدة.

وفى إطار ذلك ظهر تياران أحدهما تأصل في جمعيات تنظيم الاحسان والذي تطور على شكل خدمة الفرد، والثاني أرتبط بييبيلين الاستيطان والمحلات الاجتماعية التي تطورت في شكل خدمة الجماعة وتتظيم المجتمع.

وبمرور السنوات فإنّ المهنيين في كلا النيارين بحثوا في تحديد عـــام وشامل للمهنة وبذلت محاولات مبكرة لبلوره هذين التيارين فـــي شـــكل مهنـــة موجودة تحت قيادة الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين.

ثم تمثل التحول الأخر في البحث عن مفاهيم موحدة في النشاط والسذي أظهرته اتجاهات التعليم الاجتماعي والسيكوديناميكي الجديد والذي أضفى علسى الخدمة الاجتماعية أساساً علميا، خاصة بعد أن أثبتت الممارسة من خلال الطرق المهنية المنفصلة حاجتها إلى أساس مشترك من المهارات لتفاعل الوحدات التسي تتعامل معها تلك الطرق وتعدد وتداخل مسببات المشكلات التي تتأثر بهسا تلك الوحدات.

ثم أحدثت اعتبارات التخصص في الخدمة الاجتماعية الاهتمام بمهارات الأداء المهني للعمل مع الوحدات الصغرى والمتوسطة والكبرى وأصبح هذا التقسيم للممارسة الموجهة نحو أساليب متخصصة هو النموذج الأول في تعليم الأخصائيين الاجتماعيين.

ثم ظهرت مرحلة أخرى في البحث من أجل التوصل لمفاهيم موجدودة للمهنة ككل في آراء "بارتليت" ١٩٥٨م، "شواريّز" ١٩٦١م، "جرودن" ١٩٦٣م والنين أشاروا إلى أن ممارسة الخدمة الاجتماعية مسألة توسط بسين السنظم أو الأنساق مما أدى إلى تطور في النظرة إلى برامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين في أو اخر الستينات وأوائل السبعينات خاصة مع آراء "بارتليت" عام ١٩٧٠م، بينكس ومنياهان" ١٩٧٣م والذين أكدوا على اتجاهات القيم والمهارات وفهم الأنساق كأساس للممارسة.

وفى عام ١٩٧٤م اقر مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية برامج التعليم لمنح درجة البكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية لاعداد الممارس العام حيث كانت تمنح درجات الماجستير والدكتوراة فقط، واوضح ان هذا المستوى يناسبه الممارسة العامة ومايرتبط بها من ادوار ومهارات والتى اكدت عليها دراسه "باير وفيدريكو" عام ١٩٧٨- ١٩٧٩م.

وفي عام ١٩٨٤م حدد مجلس تعليم الخدمية الاجتماعية درجة البكالوريوس على أنها الدرجة المهنية الأولى وأن المتطلب الأساسي سواء على مستوى البكالوريوس أو على مستوى المجستير يجب أن يتكون من معرفة وقيم ومهارات ضرورية للممارسة العامة، كما أن أغلب برامج البكالوريوس تركيز منهاجا على الممارسة العامة للخدمات المباشرة والإعداد لدراسة الماجستير بتبني افكار من نظرية الأنساق العامة والمنظور البيئي لتشكل الأساس لجميع أشكال الممارسة العامة.

ولقد أثر ما أقره مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية على انتشار الممارســة العامة وظهرت كثير من الكتابات منها "هيبورت ولارثين" ١٩٨٨م، "كومبتــون وجالاوي" ١٩٨٩م، "باين" ١٩٩١، جيرمان وجينيرمان" ١٩٩٥م، وكارلا ميليني ١٩٩٥.

وتبلور هذا الاتجاه بظهور بعض النظريات الحديثة كنظريات الأنساق العامة والأنساق البيئية التي تركز على التوازن بين الفرد والبيئة وهو ما أوضحه "وليم جوردن" وما لخصه "هورن" من أن للخدمة الاجتماعية رؤيــة مزدوجــة متلازمة حيث تركز على الفرد ومكانته ونسقه وبيئته، وتعمل الخدمة الاجتماعية من عند التقاء النسق الإنساني مع بيئته.

وأن الظاهرة التي تحدث عند الالتقاء عبارة عن تفاعـل متبـادل بـين الأنساق والبيئة، وهذا التفاعل يؤدي إلى بذل مجهود يركز على سلوك الأفــراد من ناحية وظروف البيئة من ناحية أخرى مما يُسهم في إحداث تغيير في مستوى الفرد والبيئة وأوضح أن أفضل الإجراءات هي التي تعمل على تتمبة ورعايــة القرد وفي نفس الوقت تعمل على تحمين الظروف والبيئة المحيطة.

كما أصدرت مدرسة الخدمة الاجتماعية بجامعة كولومبيا بنيويورك في أمريكا نشرة عام ١٩٩٨م متضمنة جوانب التخصص في مرحلة الماجستير ومنها الممارسة العامة المتقدمة.

ثانيا التعريف بالممارسة العامة

لقد ظهرت عدة تعاريف تبلور مفهوم الممارسة العامة في الخدمة منها: التعريف الأول:

هى إطار للممارسة يوفر للأخصائي الاجتماعي أساساً نظرياً انتقائياً لإحداث التغيير في كافة مستويات الممارسة من الفرد إلى المجتمع بما يساهم في تحقيق مسئوليات الممارسة العامة لتوجيه وتتمية التغيير المخطط وحل المشكلة. التعريف الثاني:

هى منظور لطبيعة الممارسة يسعى لتحقيق العدالة الاجتماعية ويركز فيه الأخصائي الاجتماعي على المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية دون تفصيل تنفيذ طريقة معينة للممارسة بل بالتأكيد على ما يجب اتخاذه من إجراءات لتحديد المشكلة واختيار النظريات والطرق الملائمة مستخدماً الأنساق البيئية وعمليات حل المشكلة كأساس لعمله.

التعريف الثالث:

هى نمط من الممارسة يعتمد على أساس عام من المعارف والمهارات التى تتنهجها مهنة الخدمة الاجتماعية فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال استخدام الأخصائي الاجتماعي أساليب متعددة فى تحليل والتعامل مع المشكلات وأساليب حلها بشكل شامل بحيث يكون قادراً على إثنياع مدى واسع من احتياجات العملاء وخدمتهم عن طريق التدخل مع أنساق عديدة مختلفة ومتباينة أو التتميق بين جهود المتخصصين بتسهيل عمليات الاتصال بينهم.

ومن خلال عرض التعاريف السابقة يمكن تحديد مفهومنا الممارسة العامة على أنها:

اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه المهارس. العام في الخدّمة الاجتماعية على استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة - دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق مهنه الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسات الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة ، جماعة صغيرة، منظمة ، مجتمع) مستنداً على أسس معرفية ومهارية وقيميه تعكس الطبيعة المنفردة لممارسة المهنه في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة.

ومن التعريف السابق يتضح ما يلي:

- ا) أن الممارسة العامة تمثل أحد اتجاهات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الذي ينبثق منه عدة مداخل بتضمن كل منها مجموعة منظمة من خطوات القدخل المهنى التى تنتمى الى عدداً من الأساليب الفنية التى تنتمى الى عديد من النظريات العلمية حيث يتوقف اختيار الممارس العام لأى من هذه الأساليب على طبيغة الموقف الذي يتعامل معه لتحديد أساليب واستر اتيجيات التدخل مع تلك المواقف.
- ٢) يمثل اتجاهاً تفاعلياً للممارسة يبتعد عن النمط التقليدى والذى يقسم مهنة الخدمة الاجتماعية إلى طرقها المعروفة (خدمة الغرد ، خدمة الجماعية، تنظيم المجتمع، التخطيط، البحث، الإدارة) ودون التركيز على أو تفصيل تطبيق طريقة محددة من تلك الطرق بل يوفر للأخصائى الاجتماعى أساسيا انتقائيا للممارسة يتوقف على قدرة الأخصائى فى التعامل مع مستويات الممارسة (فود، أسرة، جماعة صغيرة، مجتمع).

- ٣) نتمثل المسئولية الرئيسية للممارس العام فى توجيه وتتمية التغيير المخطط أو حل المشكلة لمساعدة المستفيدين من المؤسسات الاجتماعية أيا كانت نوعية تلك المؤسسات أولية أو ثانوية لممارسة الخدمة الاجتماعية لتوفير الخدمات التي يحتاجها عملاء تلك المؤسسات.
- ٤) يعتمد الممارس العام في ممارسته لدوره في هذا المجال على أسس
 معرفية ومهاربة وقيمية :
- حيث يرتبط الأساس المعرفى بمفاهيم النظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق البيئية وخاصة فيما يتعلق بتفسير مشكلات العملاء فى ضوء العلاقة المتبادلة والتكامل بين الأنساق وبعضها من ناحية وبينهم وبين البيئة من ناحية أخرى.
- * يجب أن نتوفر المهارات اللازمة لممارسة العمل المهنى مثل مهارات الاتصال، مهارات التقبل، مهارات التقبل، مهارات تطبيق أساليب النتخل المهنى .. الخ.
- * إلى جانب الااترام بالقيم المهنية الخدمة الاجتماعية التى تؤكد على كرامة نسق التعامل وحقه في تقرير مصيره وغيرها من القيم التى توجب الممارسة المهنية للممارس العام.
- و) يمارس الاخصائي الاجتماعي دوره كممارس عام كأحد التخصصات التي تعمل في أي من مجالات الممارسة المهنية كالمجال الطبي ، المجال المدرسي، مجال رعاية المسنين ، مجال رعاية المسنين ، مجال رعاية الأمدرة، .. الخ. على أساس من العمل الفريقي، الذي يعتمد على الشتراك عدد من المهنيين ذوى التخصصات المختلفة يعمل كل منهم في إطار مرجعي للتخصص الذي يمثله لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المستغيدين من خدمات المؤسسات.

مما يستوجب ضرورة تفهم ديناميات وميكانيزمسات العمــل الفريقـــى والتعاون مع التخصصات الأخرى لتوفير الرعاية المتكاملة لأنساق العمـــلاء التى يتم التعامل معها فى ضوء إطار عام لخدمتهم.

آ) تسعى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية السي مساعدة المؤسسات الاجتماعية على تحقيق أهدافها والمساهمة في توفير الخدمات الكافه الأنساق ووقايتهم من الوقوع في المشكلات وتتمية قدراتهم ليتمكنوا من القيام بمسئولياتهم أي تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتتموية في أي مجال من مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: خصائص الممارسة العامة

تتعدد اتجاهات أو أساليب الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية ولكل أتجاه أو أسلوب خصائص التي تميزه عن غيره من الاتجاهات. ويمكن أن نوضح أهم الخصائص المميزة للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في الخدامة الاجتماعية في الخصائص التالية:

الخاصية الأولى:

أنها اتجاه تطبيقي في الممارسة حبيث يحدد للأخصائي الاجتماعي كممارس عام خطوات التدخل المهني تبعا لطبيعة الموقف الإشكالي الذي يتعامل معه مع إتاحة الفرصة لاختيار الأساليب المهنية التي تناسب مشكلات أنساق التعامل، خاصة وأن هذا الاتجاه بقوم على أساس نظري يتضمن العديد من النظريات العلمية المستمدة من العلوم الإنسانية إلى جانب أسس مهارية وقيمية تعكس الطبيعة المميزة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المتعددة.

تركز الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية على عناصر أو أنساق التحقيق الأهداف وتلك العناصر هي:

العنصر الأول:

مؤسسات الممارسة المهنية (النسق المؤسسي) وارتباطها بميادين أو مجالات الممارسة (طبي، مدرسي، معاقين، دفاع إجتماعي، رعاية الأسرة والطفولة)...الخ.

العنصر الثاني:

المشكلات الاجتماعية لأنساق العملاء (نسق المشكلة)(مشكلات تعليمية، مشكلات صحية، مشكلات أسرية وطفولة...الخ.

العنصر الثالث:

أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) خاصة فئات السكان المعرضين للخطر (طلاب معاقون، مرضى، أحداث ...الخ)

العنصر الرابع:

الممارس العام (نسق الممارس) بما يتطلبه من توفر الاستعداد الشخصي والمهني إلى جانب الإعداد النظرى والعملي حتى يكون قادرا على ممارسة عمله بفاعلية.

أي أنه انجاه يؤكد على التعامل مع وحدات أو أنساق عمـــل مختلفـــة ومشاكل متعددة ومنظمات متنوعة وجماعات مختلفة من السكان بواسطة ممارس عام لتحقيق عملية المساعدة.

الخاصية الثالثة:

يركز هذا الاتجاه على حل المشكلات التي تواجه أنساق التعامل وقدره الممارس العام على التنخل المهني الذي يتم على مستويات متعددة سوء كان هذا النسق فردا أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمعا محلياً بل قد يمتد نسق التعامل إلى المجتمع القومي:

كما تركز على التقدير والتدخل على مستوى كل مــن النــاس والــنظم وتفاعلهما لتقديم أفضل مساعدة.

الخاصية الرابعة:

يختلف منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتِيماعية عن مهن المساعدة الأخرى وعن العلوم الأخرى التي تدعم الأساس المعرفي لمهنية الخدمية الاجتماعية ويظهر ذلك في تكامل المعرفة التي يعتمد عليها هذا المنظور والتي تستمد من مصادرها المتعددة حيث تبني الممارسة العامة على نموذج تضامني يركز على التبادلية بين نسق التعامل وفريق العمل والمهنيين الأخرين إلى جانب التأكيد على جوانب القوة في أنساق التعامل وأساليب تلك الأنساق في العمل لمواجهة الموقف الإشكالية.

وبالتالي فهو يؤكد على قيمة أنساق العملاء وكر امتهم ويؤكد على استثمار قدراتهم لمواجهة مشكلاتهم، كما تتضح قدرة ومهارة الممارس العام في قيادة فريق العمل في النموذج التضامني لتحقيق عملية المساعدة لأنساق العملاء.

لا يركز هذا الانجاه على تفضيل الممارس العام استخدام طريقة معينة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية (طريقة خدمة الفرد، طريقة خدمـة الجماعـة، طريقة تنظيم المجتمع) كأساس للتدخل في الموقف الاشكالي بل هو أسلوب عـام لوصف وتفسير الأحدث والمشكلات على أي مستوى أو مع أي نسق من أنساق التعامل وفي أي مؤسسة من مؤسسات الرعاية الاجتماعية على أساس خطـوات التكذل المهنى التي تتضمن:

- التقدير وتحديد الموقف الاشكالي.
- تحدید أهداف التدخل لمواجهة الموقف.
 - صياغة التعاقد أو الاتفاق.
- إختيار الأساليب الملائمة للتدخل وتتغيذها.
 - التقويم وإنهاء التدخل المهني.

مع إناحة الفرصة لاختيار الاستراتيجيات وممارسة الأدوار المناسبة للتنخل المهني والتي تبنى على أساس طبيعة المشكلة والأهداف، والموقف الدذي يستدعي التدخل وحجم ونوعية النسق الذي يرتبط بالمشكلة، والتأكيد على استخدام موارد الأنساق المختلفة شخصية ومؤسسية وبيئية وجهود التغيير المخطط لإيجاد حلول للمشكلات.

الخاصية السادسة:

يعتمد اتجاه الممارسة العامة على مفاهيم كل من النظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق البيئية كأساس لتقدير ونفسير المواقــف التـــي يتعامـــل معهـــا الممارس العام وكموجهات للتدخل المهني. وتؤكد نظرية الأنساق البيئة على أن الحياة عبارة عـن تفاعـل دبنــامي يتضمن المشاركة الفعالة بين أفراد المجتمع من خلال التفاعلات الدينامية بيــنهم من ناحية وبينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها من ناحية أخرى في مواقف التأثير المتبادلة بينهم كأساس لتفسير مشكلات أنساق التعامل في ضوء العلاقة المتيلالــة والتكامل الوظيفي.

الخاصية السابعة:

تتمثل فاعلية هذا الاتجاه في أنه يقوم على أساس التفاعل الذي يأخذ عدة أشكال منها:

- التفاعل القائم بين الأخصائي الاجتماعي كممارس عام والنسق الأولى للتعامل
 ويوجه هذا النفاعل قيم ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، كما أنه يستم فسي
 إطار محدد لتحقيق الأهداف، كما أن الإسستر أتيجيات والتكنيكات المهنيسة
 والأدوات التي يستخدمها الممارس تعمل على توجيه هذا التفاعل لتحقيق
 أهداف عملية المساعدة.
- التفاعل القائم بين النسق الأولى التعامل والأنساق الأخرى التي يتفاعل معها
 في البيئة حيث يعتمد منظور الممارسة العامة على النظر العميل والبيئة التي يعيش فيها كوحدة متكاملة في إطار تفاعل النسق مع بيئته حيث يؤثر العميل في البيئة ويتأثر بها.

أى أن هذا الاتجاه يسمح بمشاركة أنساق التعامل فــي إحــداث عمليــات التغيير المطلوبة. ولذا فإن المهارات التفاعلية من أهم المنطلبات الواجب توفر ها في الممارس العام مما يدعم دينامية هذا التفاعل بين الممارسين المهنيين وبين أنساق العملاء المستهدفين.

الخاصية الثامنة:

تتطلب الممارسة العامة إطاراً عقلباً ومنطقباً يحاول من خلاله الأخصائيون الاجتماعيون استخدام ممارستهم المهنية في إطار القيم والأغراض المهنية كما تتطلب سياسات رعاية اجتماعية وزيادة قدرات الأخصائيين للاهتمام بأهداف نسق العميل وإعداد استراتيجيات التغيير الأكثر مناسبة لتحقيق الأهداف كما تتطلب مهارات أهمها: الاتصال، تحديد وتحليل المشكلات، صياغة الأهداف، صياغة التعاقد المهارات التفاعلية.. الخ حتى تسهم في نجاح الممارس في القيام بدوره في تحقيق عملية المساعدة لأنساق التعامل.

رابعاً: تفسير ومبررات استخدام المارسة العامة للتعامل مع المشكلات (١) تفسير المشكلات في إطار الممارسة العامة:

يمكن تعريف المشكلات في إطار الممارسة العامة على أنها:

موقف يؤثر على الأنساق التى يتعامل معها الممارس العام ينشأ نتبجـة عدم توافر الإشباع اللازم لحاجات أنساق التعامل أو نتيجة اخفاقهم فــى القيــام بوظائف ومهام دور من أدوارهم مما يترتب عليه ظهور صــعوبات تــواجههم وتتناسب شدتها مع درجة عدم إشباع الحاجات.

ومن التعريف السابق يتضح أن:

- المشكلة فى إطار الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية هى موقف أو مواقف يتأثر بها أحد الأنساق أو كافة الأنساق التى يتعامل معها الممارس العام (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) وله تأثير على الحياة الاجتماعية وإعاقة التوظيف الاجتماعي.
- ينشأ هذا الموقف عن عدم نوافر الإشباع اللازم لحاجه من حاجات أنساق التعامل نتيجة لعدم كفاية الموارد الشخصية أو المجتمعية اللازمة الإشباع تلك الحاجات كلياً أو جزئياً، أو قد تنتج تلك المواقف الخفاق أحد الأنساق في القيام بمهام دور من أدواره أو أدواره جميعها.
- يترتب على هذا الموقف عدم إشباع حاجات النسق ووجود صعوبات تتوقف
 على مدى الاخفاق فى إشباع الحاجة مما يسبب مشكلة.
- پستوجب هذا الموقف مساعدة الممارس العام لنسق التعامل على مواجهة الموقف الاشكالي بتوجيه إمكانات وقدرات النسق أو إمكانات المؤسسة التي يمثلها الممارس أو المجتمع بوجه عام لمواجهة هذا الموقف الاشكالي الذي يرتبط بعدم إشباع الحاجات أو إعادة التوظيف وأداء الأدوار الاجتماعية.

ويمكن تغسير حدوث المشكلات والظواهر الاجتماعية في ضوء الممارستة العامة في الخدمة الاجتماعية فيما حدده "بينكس وميناهان" من اسباب لحدوث تلك المشكلات الذي يمكن أن يتعامل معها الممارس العام.

ويمكن تحديد العوامل المسببه المشكلات فيما يلى. العامل الأول:

قد لا توجد أو لا تتوافر أنساق الموارد في حياة أنساق التعامل مثال ذلك: وفاة الأب أو الأم كعائل أو موجه لطفل وبذا لا يتوفر النسق الخاص بتوفير الرعاية له من النواحى النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو التشـئة الاجتماعية مما يسبب له مشكلات تعوق أدائه الاجتماعي بصورة سليمة.

العامل الثاني:

قد لا توجد بتلك الأنساق الموارد الكافية لإشباع احتياجات العمـــلاء أو تزويدهم بالمساعدة الملائمة التى يحتاجون إليها مما يسبب لهم مشكلات ناجمـــة عن عدم إشباع احتياجاتهم كلياً أو جزئياً.

مثال ذلك: عدم توفر المساعدة الاقتصادية التى بحتاجها الشاب لتكوين أسرة أو لشاب نقدم لمكتب ضمان إجتماعى طلبا للمساعدة بمعنى قلة المعونة الاقتصادية التى يحتاجها مما يسبب عدم الشباع حاجه من حاجاته ويسبب له أحد المشكلات التى تواجهه.

أو فشل المؤسسات المجتمعية فى توفير فرص العمل اللازمـــة لجميـــع الشباب المتعطلين والذين يطلبون وظائف بالمجتمع خاصة خريجى الجامعة مما يتمثل فى مشكلة البطالة لدى الشباب.

العامل الثالث:

قد لا يوجد لدى الشباب معرفة أو قد لا يعلمون بوجود نسـق المــوارد الذي يمكنهم الاستفادة منه. مثال ذلك: عدم معرفة جماعة الشباب فى مجتمع محلى بوجود مركز شباب بهذا المجتمع المحلى بوجود مركز شباب بهذا المجتمع المحلى مما قد يكون سببا فى عدم استثمار الشباب لأوقات فراغهم بطريقة سليمة وقد يسبب ذلك مشكلة وجود فراغ لدى الشباب ببحلهم اكثر عرضه لملانحراف أو الانقياد للتيارات غير السوية فى المجتمع.

العامل الرابع:

قد ترجع المشكلة إلى تردد العملاء فى اللجوء إلى أنساق الموارد الموجودة فى المجتمع للاستفادة منها.

مثال ذلك: تردد الشباب فى الحصول على قروض من الصندوق الاجتماعى المتحمية لخوفهم من عدم القدرة على سداد الأقساط في المواعيد المحددة، أو شعورهم بزيادة قيمة الفائدة على المبالغ التى يتم الحصول عليها . أو عدم نوفر الضمانات اللازمة لديهم للحصول على القرض.

العامل الخامس:

وجود صراع بين الأنساق المجتمعية المسئولة عن إشباع احتياجات العملاء.

وقد يمثل ذلك عاملاً من عوامل حدوث مشكلاتهم لعدم وجود تتسيق بين نتك الأنساق لإشباع الاحتياجات نظراً لعدم تفهم كل نسق لطبيعة دور الأنساق الأخرى وتكاملها لتوفير الرعاية المتكاملة.

مثال ذلك: تعارض برامج الإعلام التى تبثها وسائله المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة فى المجتمع مع الوسائل التى تتبعها المدارس أو الجامعات أو دور العبادة فى تتقيف سكان المجتمع ازاء موضوع يتعلق بظروف وقيم المجتمع مما يسبب تناقضا بل ويحدث بلبله وخللا فى فهم السكان ازاء تلك الموضوعات.

العامل السادس:

قد تسهم عدم كفاءة الأنساق في وجود مشكلات للعملاء المستفيدين منها. مثال نلك:

 أن تلك الأنساق لا تعمل بكفاءة بسبب وجود مشكلات داخلية تتمثل في وجرد نزاعات بين المتخصصين فيها تعوق فعاليتها في تقديم خدماتها المستفيدين منها.

- عدم توفر الكفاءات البشرية القادرة على أداء العمل وتحقيق أهداف النسق.
 - عدم ملاءمة الإجراءات التي يتخذها النسق لحل مشكلات العملاء.

ومن ثم يكون التوظيف الداخلى للأنساق القائم على مساعدة الشباب لمقابلة مهام حياتهم وتحقيق قيمهم وطموحاتهم غير ملائم لاشباع نلك الاحتياجات.

وغالباً ما تمنع هذه المعوقات أنساق الموارد من مساعدة الشباب الـــذين يلجأون إليها لمساعدتهم.

العامل السابع:

وجود بعض المعوقات الذائية لدى الشباب أو الظروف البيئيــة التــى تحول دون إشباع احتياجاته فتتحول إلى مشكلة تواجهه ويسعى إلى حلها. مثال ذلك:

- تغیر مكانة الغرد فى الحیاة مما یلقی علیه القیام بمهام جدیدة قد لا یستطیع
 القیام بها، ومنها قصور خریج الجامعة فى قیامة بأداء متطلبات الوظیفة النى
 بحصل علیها بعد تخرجه لقصور فى اعداده المهنى أثناء در استه الجامعیة.
- ضغوط الحياة التي يتعرض لها الشباب وينشأ عنها التزامات لا بد من قيامه
 بها ومنها الضغوط التي تواجه الشاب عند التفكير في المرزواج أو تعررض
 بعض الشباب لضغوط نتيجة الاستغناء عنهم في اطار خصخصـة بعهض الشركات او تعرضهم للمعاش المبكر.

وهذا يعنى أن كثيرا من مشاكل الأساق التى يتعامل معها الممارس العام تتشأ نتيجة عدم توافر الأشباع اللازم للحاجات الأنسانية والاخفاق في قيامهم بدور من أدوارهم مما يترتب عليه فشلهم فى إشباع الحاجة كلياً أو جزئياً ووبالتالى ظهور المشكلات.

(٢) مبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات

يعتبر اتجاه الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أفضل الاتجاهات المعاصرة للتعامل مع المشكلات ذلك أن مهنة الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهدافها من خلال مساعدة العملاء على مواجهة مشكلات حياتهم بتحسين التبادل بينهم وبين بيئتهم وتسهيل المزاوجه بينهما بطرريقة أفضل وأحداث التلازم الجيد بين حاجاتهم الإنسانية وموارد البيئة.

ومن أهم مبررات استخدام الممارسة العامة للتعامل مع المشكلات ما يلى: المبرر الأول:

نظراً لأن المشكلات التى تتعامل معها مهنة الخدمة الاجتماعية متعددة ومتشعبة فإنها تتطلب بالضرورة ممارس له اتجاهات واسعة ويستطيع أن يستخدم مفهوم متعدد الجوانب والمهارات بحيث يكون قادراً على التعامل مع أى عدد من الأنساق.

لذلك فإن الممارسة العامة تعتبر من أفضل الاتجاهات للتعامل مع تلك المشكلات لأنها نقدم منظوراً بواسطته يرى الممارس العام موقف التعامل مسع الشباب بصورة شاملة ويستخدم نظرية النسق في تفسير النفاعل بين الأنساق المتعددة خاصة تفاعل الشاب مع البيئة ، كما أنه يوفر معرفة وأساس مهارى منتوع بحيث يصبح الأخصائي الاجتماعي كممارس عام قادر على اختيار الأسلوب الملائم لخدمة الانساق المستفيدة.

المبرر الثاني:

أنه مع تعدد حاجات ومشكلات الأنساق التى تتعامل معها المهنة وتداخل تلك المشكلات فإن التعامل معها يستدعى تخير العديد من مداخل ونماذج المساعدة المؤثرة أو التنخل المهنى الملائم للموقف حيث لا يوجد مدخل واحد للتكخل يستطيع بمغرده مواجهة المشكلات بفعالية. ومن هنا تظهر أهمية استخدام اتجاه الممارسية العامية في الخدمية الاجتماعية لأنه بيسر امكانية التعامل مع المشاكل كوحدة مهما تعددت أسبابها حيث بنتح للمارس العام التعامل مع كافه الأنساق (من الفرد الي المجتبع) ويزود الممارس بأساس نظرى يسمح باستخدام النظريات وخطوات التدخل المهنى من خلال تحديد النسق الأولى الذي يعمل معه الممارس العام أى النسق المناسب الذي يبدأ معه والأنساق الأخرى للتعامل لمواجهة المشكلة

المبرر الثالث:

أن الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية اتجاه يركز على استخدام حل المشكلة ويمكن استخدامه مع كافة الأنساق الإشكالية المختلفة لتحديد مصدادر المشكلة ويمكن استخدامه مع كافة الأنساق الإشكالية المختلفة لتحديد مصداد المشكلات وأسبابها مستهدفة التغيير فى تلك الأنساق ومساعدتها على استخدام الموارد والمصادر المتاحة لمواجهة المشكلة ، كما أن التعامل مع المشكلات الاجتماعية يعتبر من أهداف ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث تستهدف الممارسة المباشرة وغير المباشرة المهنة تحقيق التوافق بين أنساق التعامل لمأرداد أو أعضاء فى جماعات أو مواطنين فى مجتمع مع بيئتهم الاجتماعية من أجل أحداث التغيير الذى يساعد على حل المشكلات وتطوير الامكانيات وربسط أنساق التعامل بالأنظم الاجتماعية.

المبرر الرابع:

أن مشكلات أنساق التعامل في الاداء الاجتماعي لها جذور ها وحلولها في كل المستويات في المجتمع في أن واحد حيث أن تلك المشكلات هي معطيات فرضتها كافة الأنساق المحيطة والمرتبطة بها في الزمان والمكان ومن ثم فلا يمكن مواجهة تلك المشكلات إلا بتعديل مسار العلاقات بين هذه الأنساق.

فعلى سبيل المثال:

لذا فإن التدخل المهنى للعمل مع الشباب يجب أن يعكس أيضا تلك النظرة الكلية بشكل مستمر ومنظم، كما أن منطقة تقدير حجم المشكلة سوف تملى على الممارس العام منطقة العمل بالإضافة إلى أن توجه المسعى لحل المشكلة يوجه الممارس العام المتعامل مع الموقف بشكل متكامل لتخطيط وتنفيذ التخل المهنى، خاصة وأن تقدير حجم المشكلة فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية يتكون من صياغة ذات أساس عريض يتجاوز مجال طريقة بمفردها المبرر الخامس:

أن الممارسة العامة تبنى على نموذج تضامنى يركز على التبادلية مسع نسق العميل وفريق العمل من الاختصائيين الاجتماعيين والمهنيين الآخرين كسالله يؤكد على جوانب القوة في نسق العميل وأساليب ذلك النسق في العمل مسن خلال عملية حل المشكلة مع التأكيد على قيمة أنساق العملاء وكرامتهم وقدراتهم لحل مشكلاتهم.

وهذا يجعل نسق العميل يعتمد على نفسه ويركز على العمل معه لفترة طويلة ويتضامن مع الممارس العام فى حل مشكلاته بل إنه يؤكد على ربط الكل (نسق العميل، نسق محدث التغيير ، نسق الهدف ، نسق الفعل) فى العمل معاً مما يسهم فى المواجهة الفعالة لمشكلات العملاء الذين يتعامل معهم الممارس العام.

خامساً: نظريات الممارسة العامة

يقصد بالأطر النظرية للممارسة العامة:

مجموعة النظريات والمداخل والنماذج العلمية التي يستخدمها الممسارس العام في وصف وتفسير سلوك مختلف الأنساق التي يتعامـــل معهــــا أو التــــدخل المهني لمساعدتها والتأثير في مواجهة المواقف الاشكالية التي تمر بها.

وتفيد تلك النظريات في أنها:

- تساعد الممارس العام في تحديد العوامل الممىببة والدافعة لإحداث الموقف أي
 التغيرات والعوامل المؤثرة على الموقف الذي يتعامل معه وكيفية تقدير
 أولوية تلك العوامل من حيث تأثيرها في إحداث الموقف.
- تغيد في توجيه أنشطة وبرامج التدخل المهني في ضوء تحديد تلك العوامل
 والمتغيرات والتوظيف الأمثل للمعطبات النظرية الحديثة لأختيار التكنيكات
 والاتجاهات التي تحقق أفضل النتائج وفقا لمتطلبات الموقف.
- تمكن الممارس العام من دراسة وتفسير المواقف المختلفة أثناء الممارسة
 الميدانية كما تتيح له امكانية تقييم عائد التدخل المدنهي وزيادة فعالية برامجه
 في إطار خطة التدخل المهني والتعاقد مع نسق التعامل.

ويمكن تقسيم نظريات الممارسة العامة إلى نمطين من النظريات هما:

النمط الأول: نظريات الوصف والتقدير

وهى نظريات تهم بتقدير الموقف بوصف وتفسير السلوك الإنساني والعلاقات بين الأشخاص والجماعات وبعضها البعض، وبينها وبين منظمات ومينات المجتمع أي تفسير سلوك الأنساق التي يتعامل معها الممارس العام، والتوصل لأحكام وصفية عن طبيعة الموقف وكيفية تفسيره.

ومن أهم تلك النظريات:

النظرية العامة للأنساق:

حيث يمكن النظر إلى أنساق التعامل باعتبارها وحدات مكونة من أجزاء يؤدي كل منها وظيفة معينة من شأنها الاسهام في تماسك الوحدة الشاملة.

ويتكون النسق من عددة عناصر تمثل: المدخلات، العمليات التحويلية، المخرجات، التغذية العكسية أو الرجع، كما يتميز النسق بعده خصانص منها: الاستقرار، التوازن الديناميكي، التمايز والاختلاف، التبادل، ترابط الأجزاء وتكاملها

ويمكن استخدام تلك النظرية كنظرية قاعدية للممارسة العامة لأنها تحقق التكامل المعرفي وتوحد نظرتها وتحليلها للوحدات الاجتماعية التي يتعامل معها الممارس، كما أن المفاهيم المرتبطة بالأنساق من حيث البناء والوظيفة يمكن تطبيقها على مستوى الأنساق التي يتعامل معها الممارس بدءاً من الفرد، الأسرة، الجماعة، المختمع المحلى ثم المجتمع القومي.

نظرية الأنساق الايكولوجية:

خاصة بعد ظهور مفهوم النسق الايكولوجي كمنظور يقوم على أساس مشترك من علم الايكولوجيا البشرية ونظرية الأنساق ويختص بالتلاؤم أو التكيف بين الكاننات والبيئات التي تعيش فيها هذه الكائنات بالشكل الذي يحقق توازنا ديناميكيا بين الأطراف.

والتي تركز على ما أوضحه وليام جوردن" عن العمل المحدد ووصف ما يحدث عند الحد الفاصل أو نقطة الالتقاء بين الفرد وبيئته المحيطة لإحداث تفاعل وتبادل بينهما للعمل على إشباع حاجات الفرد وتتميته ورعايته من ناحية وفي نفس الوقت تحسين الظروف والبيئة المحيطة بحيث تصبح البيئة مكانا مناساً لكافة الأنساق التي تعتمد عليها.

كما تؤكد النظرية على عدة مفاهيم منها:

التواءم بين الفرد والبيئة، التكيف مع البيئة، عناصــر ضــغوط الحبــاة، الضغط، التدابير التوافقية، الارتباطية، الكفاءة، تقدير الذات، التوجيه الذاتي.

النمط الثاني: نظريات التدخل المهني والتأثير

بالرغم من قدرة النمط الأول كأطر علمية نظرية على وصف وتفسير السلوك الإنساني إلا أنها لا توفر الأساليب الفنية والخطوات الاجرائية الضرورية لحل مشكلات أنساق التعامل في إطار الممارسة العامة وإشباع حاجاتهم.

لذا كان من الضروري الاستفادة من النظريات والمداخل والاتجاهات القادرة على توجيه السلوك المهني وتوفير الأساليب الفنية الضرورية للتعامل بفعالية مع الحاجات والمشكلات المتوعة لأنساق العملاء الذين يتعامل معهم الممارس العام، ويمكن أن يطلق عليها نظريات التدخل المهنى والتأثير.

ومن هذه النظريات والمداخل:

العلاج السلوكي، التدخل في الازمات، حل المشكلة، العُلاج الأسري، التركيز على المهام، العلاج المعرفي، العلاج الجماعي، التتمية المحلية، تقدير الاحتياجات.

ويتوقف اختيار الممارس العام للمدخل الملائم للتدخل المهني والنطبيق في أي موقف اشكالي على مجموعة من المحكات منها:

الهدف أو الغرض الذي يسعى الممارس ونسق التعامل الوصول إليه أو
 تحقيقه تبعا لطبيعة الموقف الإشكالي.

- الأساس المعرفي أو النظرية التي سيعتمد عليها الممارس في تدخله المهني.
- دور الممارس العام حيث يؤثر دوره كمرشد أو ممكن أو معالج في اختيار المدخل الملائم للدور الذي سيمارسه لتحقيق أهداف التدخل.
- دور نسق التعامل وطبيعة النسق المتأثر بالمشكلة لإحداث التغيير سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمعاً محليا أو مجتمعا قومياً.
 - استر انیجیات و تکنیکات عملیة المساعدة التی سیتم التعاقد فی ضوئها.
- المؤسسة التي يمارس فيها الأخصائي عمله ووظيفة نلك المؤسسة وطبيعـــة
 الخدمات التي تقدمها لأنساق العملاء.
 - مؤشرات صلاحية استخدام المدخل أو عدم ملاءمة لطبيعة موقف التدخل.

سادساً: أدوار ومهارات الممارس العام

(١) أدوار الممارس العام:

يمكن تحديد المسئوليات أو المهام التي يقوم بها الممارس العام مع أنساق التعامل في المسئوليات التالية:

المهمة الأولى:

التعرف على وتقدير المواقف عندما تحتاج العلاقة بين الناس والسنظم الاجتماعية إلى مبادرة أو تعزيز أو تدعيم وفي هذا الإطار ينبغي أن يحال ويشير إلى مواطن الخلل في الأداء الاجتماعي أو المشكلات والاضطرابات بين الناس وبيئاتهم الاجتماعية التي يعيشون فيها من خلال ممارسة مهارات الملاحظة والاتصال وجمع البيانات المناسبة من مصادرها وتحليلها ليحدد أين تكمن مناطق الموقف الإشكالي.

المهمة الثانية:

مساعدة أنساق التعامل على استخدام قدراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها، خاصة العملاء غير المتوافقين مع حياتهم أو يمرون بحالات من القلق و الكآبة بسبب تعرضهم لمشكلات نفسية واقتصادية واجتماعية تحد من أدائهم لأدوارهم مع الأنساق الأخرى التي يتعاملون معها.

المهمة الثالثة:

مساعدة أنساق التعامل على إقامة ترابط بينهم وبين أنساق الموارد المتاحة فى المجتمع خاصة فى حالة احتياجهم لتلك الموارد وهم غير مرتبطين بها رسميا أو غير رسمى، أو فى حالة عدم معرفتهم بتلك الموارد، أو بسبب إخفاقهم فى استخدامها، أو لاعتقادهم فى أنها لن تشبع احتياجاتهم.

وبالنالي فإن مساعدتهم على إقامة تلـك العلاقــة يســـهم فـــى إشـــباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

المهمة الرابعة:

تيمير النفاعل وبناء علاقات جديدة بين العمالاء وأنساق الموارد المؤسسية والمجتمعية خاصة فى حالة عدم استجابة تلك الأنساق لاحتياجاتهم وعدم توفيرها لأوجه المساعدة التى يحتاجون إليها حتى تكون اكثر فعالية واستجابة لتلك الاحتياجات.

المهمة الخامسة:

المساهمة فى تعديل سياسة مؤسسات الرعاية وإعادة تغيير تلك السياسات بحيث تكون برامجها قادرة على إشباع احتياجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم أو العمل على توفير خدمات جديدة أو التسيق بين الخدمات القائمة لتحسين التفاعل بين العملاء والأنساق الاجتماعية.

المهمة السادسة:

القيام بوضع خطة والمساهمة فى انجازها لمواجهة مشكلات العمسلاء واشباع احتياجاتهم على أساس علمى يقوم على الأسلوب العلمسى فسى تحديد احتياجات العملاء وتقدير حجم مشكلاتهم وتحديد الأهداف التى يمكسن تحقيقها واختيار أفضل البدائل المتاحة وتعزيز عملية حل المشكلة.

المهمة السابعة:

المساهمة فى تعزيز فعالية سياسات المؤسسات التى تقدم خدماتها للعملاء واعادة تتظيم بناءاتها لمساعدة العملاء على إشباع احتياجاتهم وتقويم خدمات تلك المؤسسات لتصبح أكثر فاعلية فى تقديم خدماتها لهم.

المهمة الثامنة:

التأثير على السياسات الاجتماعية حيث أن من أهداف الممارسة العامة النهوض بالسياسات والتشريعات التى تحسن من مستوى البيئة الاجتماعية والمساهمة في حل مشكلات أنساق التعامل بل السعى السي معرفة واكتساب المجتمعية لثلك المشاكل وتدعيم الجهود التي تحسن من البيئة.

ويرتبط ذلك بالأهداف الوقائية على أساس أن الوقاية مسن المشكلات تؤدي إلى عدم ظهورها أو تأخر من تفاقمها بعد ظهور أعراضها الأولى، أو أنها الإجراءات التى يتخذها الممارسون والمهنيون الآخرون لتقليل أو القضاء علسى الظروف الاجتماعية والسيكولوجية أو الظروف الأخسرى المسببة لحدوث المشكلات.

المهمة التاسعة:

التدخل بفاعلية لصالح العملاء الأكثر تعرضاً للخطر أى الأكثر تعرضا للمشكلات والعمل مع العملاء الذين يعيشون تحت ضغط ظروف جائزة، إلى جانب المشاركة النشطة مع التخصصات الأخرى لايجاد خدمات أو موارد جديدة لإشباع لحتياجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم والتزود بالفرص الأكثر عدالة وإنصافا استجابة للعملاء المستفيدين من الخدمات والعمل مع الأخرين للتخلص من نلك الأنساق الجائرة.

المهمة العاشرة:

المشاركة بفعالية مع الأخصانيين الاجتماعيين والتخصصات الأخرى فى توفير موارد جديدة مع التوزيع العادل للموارد اليامة لحياة العملاء وبقائهم فى إطار التشريعات والقواعد المنظمة لعمل منظمات الرعاية حتى يمكن استفادة أكبر عدد منهم من هذه الموارد فى إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم، مع السعى لزيادة فعالية وإنسانية العمليات التى تقوم بها الأنساق المسئولة فى المجتمع عن إشباع احتياجات العملاء ومواجهة مشكلاتهم.

(٢) مهارات الممارس العام:

يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فنا فهى تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية، ثم المهارة فى تطبيق واستخدام تلك الحقائق فسى الواقع العملي لممارسة المهنة فى مجالاتها المتعددة .

ويمكن أن نوضح بعض تعاريف مهارة الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية فيما يلى:

التعريف الأول:

قدرة الممارس العام على التأثير لتعديل سلوك الإنساق التي يتعامل معها أو مساعدتها في المواقف الصعبة مستخدما مختلف المعارف والخبرات أثناء ممارسته لعمله المهني .

التعريف الثاني:

اختيار واع للمعرفة وثيقة الصلة بالمسئوليات المهنيــة المطلوبــة مــن الممارس العام والقدرة على إدماج تلك المعرفة مع قيم مهنة الخدمة الاجتماعيــة وبلورتها نم التعيير عنها بنشاط مهنى مناسب نبعا لطبيعة الموقف.

التعريف الثالث:

قدرة الممارس العام على توظيف النظريات والمعارف والخبرات والمعارف والخبرات والمبادئ المهنية لتتمية أدائة في مجالات الممارسة المهنية لتحقيق عملية المساعدة للأنساق التي يتعامل معها في مختلف المواقف بسهولة ويسسر مع الاقتصاد في الوقت والجهد.

وتتوقف قدرة الممارس العام في الخدمة الاجتماعية على ممارسة المهارات المهنية على: -

- مدى ادراكة للمعارف المهنية التي اكتسبها أثناء الدراسة .
- قدرته على تحقيق التفاعل بين المعارف التي اكتسبها وقيم مهنة الخدمــة
 الاجتماعية .

- الخبرات التى اكتسبها أثناء تدريبه الميدانى باعتبار أن التدريب أحد الركائز
 التى يكتسب من خلالها الممارس قيم وعادات ومهارات واتجاهات الممارسة.
- شخصِية الممارس وما يتميز به من سمات تؤهله لاكتساب المهارات اللازمة للممارسة المهنية في هذا المحال.

ويؤدى توفر المهارة لدى الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية إلى زيادة المرونة فى ادائة لعملة فى مجالات الممارسة وزيادة تقته فى قدرته على أداء عملة بالإضافة إلى زيادة فهمه للعمل وإدراكه للعلاقات بين المشاركين فى أي موقف إشكالي ، والانتظام فى أدائه للعمل والإقبال عليه بمعدل أداء على درجة من الفاعلية .

ويمكن تحديد أهم مهارات الممارسة العامة التي تعساعد الممسارس على القيام بدوره في إطار مستويات الممارسة فيما يلى:

- (أ) مهارات الممارسة على مستوى المايكرو (Micro).
 - المهارة في المقابلة.
 - المهارة في تكوين العلاقة المهنية.
 - مهارات الاتصال اللفظى وغير اللفظى.
 - المهارة في الملاحظة.
 - المهارة في مساعدة العميل على إدر اك مشكلته.
 - المهارة في تحويل الحالات.
 - المهارة في تسجيل الحالات الفردية.

(ب) مهارات الممارسة على مستوى الميزو (Mezzo).

- المهارة في تكوين الجماعة.
- المهارة في مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها.
 - المهارة في فهم ديناميات الجماعة.
 - المهارة في إدارة المنافشة الجماعية.

711

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

- المهارة في استخدام العلاقات الجماعية.
 - المهارة في استخدام وظيفة المؤسسة.
- المهارة في مساعدة الجماعة على تنفيذ البرنامج.
- المهارة في مساعدة الجماعة على تقييم البرنامج.
 - المهارة في التسجيل على مستوى الميزو.

(ج) مهارات الممارسة على مستوى الماكرو (Macro).

- المهارة في صنع القرار.
- المهارة في التأثير على متخذي القرار.
 - المهارة في الاستفادة من الموازنات.
 - المهارة في تصميم المشروعات.
 - المهارة في استخدام البحوث.
 - المهارة في اكتشاف القيادات.
 - المهارة في المواجهة والاقتاع.
 - المهارة في التفاوض.
- المهارة في التسجيل على مستوى الماكرو.

كما أن هناك مهارات عامة تستخدم مع كافة مستويات الممارسة المهنية منها:

- المهارة في تقدير الموقف.
- المهارة في تحديد النسق الأولى للتعامل والأنساق المستهدفة.
 - المهارة في إجراء التعاقد.
 - المهارة في تحديد أهداف التدخل المهني.
 - المهارة في تحديد أساليب التدخل المهني.
 - المهارة في تتفيذ استراتيجيات التدخل التي تم الاتفاق عليها.
 - المهارة في إنهاء التدخل.

444

الفصل الثانى عمليات المساعدة في إطار الممارسة العامة

مقدمة:

أولاً: تعريف عمليات المساعدة وخصائصها.

ثانياً: عمليات المساعدة

العملية الأولى: عملية التقدير وتحديد الموقف الاشكالي. العمليّة الثانية: عملية تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة: صياغة التعاقد أو الاتفاق.

العملية الرابعة: اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها. العملية الخامسة: التقويم وإنهاء التدخل المهنى.

مقدمة:

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية هي طريقة التفكير وأسلوب للعمل في نفس، الموقت، والأخصائي الاجتماعي كممارس عام ينظر المشكلات التي يتعامل معها من خلال وجهة نظر عريضة أكثر من المنظور ضيق النطاق لفهم المشكلات، كما تحفز الممارسة العامة على التخطيط كمدخلات مهنية متعددة الأوجه توجه كل من الفرد والأبعاد المجتمعية في أي مشكلة قائمة، كما أن الممارس العام يعمل مع العديد من مستويات الأنساق الاجتماعية (فرد، أسرة، حماعة، منظمة، مجتمع محلى، مجتمع قومي) لتحقيق عملية المساعدة.

وسيتم معالجة المساعدة (التدخل المهنى) من خلال النقاط التالية. أولاً: تعريف عمليات المساعدة وخصائصها:

ثانياً: عملية المساعدة تتضمن:

العملية الأولى: التقدير وتحديد الموقف الاشكالي. العملية الثانية: تحديد أهداف التدخل لَمُوَّاجهة الموقف. العملية الثالثة: صباغة التعاقد أو الاتفاق.

العملية الرابعة: اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها. العملية الخامسة: الْنُقُوبِ وإنهاء التدخل المهنى.

وبالرغم من أن هناك من يرى إرخاء عملية صباغة التعاقد أو الاتقاق الله التقاقد أو الاتقاق الله مرحلة تالية على اختيار الأساليب المناسبة للتنخل المهني علي اعتبار أن التعاقد لا بد أن يتضمن استراتيجيات وأساليب التنخل المهنيسي التسى يحددها الممارس العام وفي هذه الحالة يصبح ترتيب العمليات هو: التقدير، وضع خطة العمل، أو اختيار أساليب التدخل، التعاقد العلاجي المهني، تنفيذ خطة العمل، التقويم والإنهاء.

إلا أن هذا من الممكن أن يضع الممارس العام في قالب جامد محدد للتنخل المهني دون مشاركة أنساق التعامل مع الممارس في اختيار أساليب التنخل لمواجهة الموقف الإشكالي وهو أمر لازم لتحقيق أهداف عملية المساعدة، خاصة وأن التعاقد عندما يتم بين الممارس العام وأنساق التعامل قبل تحديد الأساليب المناسبة التنخل يعطى مرونة أكثر للممارس ليعرض كافة البدائل الممكنة والمتاحة لمواجهة الموقف وفقا لخبراته وطبيعة الخدمات التي يقمل تلك المؤسسة التي يعمل بها إلى جانب امكانات نسق التعامل ليتم اختيار أفضل تلك الأساليب بمشاركة أنساق التعامل حتى يكونوا أكثر تحمساً لتنفيذها بما يحقى نتيجة أفضل في التعامل مع الموقف الإشكالي.

وفيما يلى عرضاً لتلك النقاط تفصيلاً . .

(١) تعريف عملية المساعدة

أولاً: تعريف عمليات المساعدة وخصائصها.

تعتبر عملية المساعدة أساس للنعامل الممارس العام مع أنسساق التعامـــل لمساعدتهم على إشباع لعتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

ولقد تعددت وجهات النظر لتحديد مفهوم عمليات المساعدة ومنها:

التعريف الأول:

عمليات تحدد بواسطتها إمكانية إحداث التغيير التدريجى الذى يؤدى إلى نتيجة معينة، وتعتمد على العلاقة المهنية أو الاتفاق بين الممارس العام وأنساق التعامل كركيزة لتحقيق الإهداف.

التعريف الثاني:

مجموعة العمليات أو الخطوات والإجراءات المتتالية المتعاقبة والمتفاعلة التى تؤدى فى النهاية لمعصول أنساق العملاء على الخدمات التى ترتبط بإشـــباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم.

التعريف الثالث:

هى العمليات التى تسهم فى تحقيق أهداف الخدمة الاجْتَماعية لتقديم العون لأولئك الذين لديهم مشاكل فى الحياة تجعلهم فى حاجة للمساعدة مـن خــلال استقدام الممارس العام طرق التفاعل والتنكل لمساعدتهم.

ومن وجهة نظرنا فإن المقصود بعمليات المساعدة:

مصطلح يصف كل العمليات والإجراءات المنقاعات التيى يقوم بها الممارس العام مع مختلف أنساق التعامل لمساعدتهم، مع التأكيد على العدالية الاجتماعية وفردية موقف أنساق التعامل لمساعدتهم، مع التأكيد على العدالية الاجتماعية وفردية موقف المساعدة معتمدا على أساس عام من المعرفة والمهارات لتحقيق الأهداف.

مع ملاحظة أن النسق الذي يطلب المساعدة قد يكون إشكالي معين بما يسمح للممارس العام القيام بإجراءات لمساعدتهم على مواجهة هذا الموقف.

وفى كل الحالات فإن الشرط الأساسي هو أن هؤ لاء الذين يطلبون مساعدة الممارس العام يجب أن يكون لديهم الرغبة فى المشاركة على نحو ملائــم فـــى عملية التدخل لمواجهة الموقف الاشكالي.

(٢) خصائص عملية المساعدة:

تتميز عملية المساعدة في إطار الممارسة العامة بعدة خصائص أهمها: الخاصية الأولى:

تمارس عملية المساعدة فى إطار الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع كافة أنساق العملاء (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) حيث تمثل تلك الأنساق محور عملية المساعدة التى تواجه إليهم جهود الممارس العام،

الخاصية الثانية:

لا تقدم تلك المساعدة إلا في ظل مؤسسة اجتماعية ذات بناء ووظيفة محددة ويمثلها الممارس العامة العام، وتتشكل المساعدة بنتوع وظيفة المؤسسة والخدمات التي تقدمها لأنساق العملاء المستفيدين منها.

الخاصبة الثالثة:

يعتبر الممارس العام كمتخصص فى الخدمة الاجتماعية والذى أعد نظرياً وعمليا لممارسة دوره مع كافة أنساق العملاء هو المسئول عن تقديم المساعدة . المهنية وهذا لا يمنع استفادته من التخصصات الأخرى فى توفير تلك المساعدة لأنساق العملاء تبعاً لطبيعة الموقف.

الخاصية الرابعة:

تمارس عملية المساعدة المهنية في ظل مبادئ ومفاهيم وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية والالتزام الأخلاقي الممارس العام تجاه كل من العملاء، زملاء العمل، التخصصات الأخرى، المؤسسة، المهنة، المجتمع لتحقيق أفضل قدر من المساعدة.

الخاصية الخامسة:

تعتمد عملية المساعدة على استخدام الممارس العام لأساس معرفي يرتبط بالنظرية العامة للأنساق ونظرية الأنساق الايكولوجية ومدخل حل المشكلة وعديد من مداخل المساعدة المهنية وفقا لوظيفة المؤسسة وطبيعة الموقف ومعارف وخبرات الممارس ومتطلبات التدخل المهنى لمواجهة الموقف الاشكالي.

الخاصية السادسة:

تختلف الفترة الزمنية التي تتطلبها عملية المساعدة من موقف الأخــر باختلاف وظيفة المؤسسة، طبيعة الموقف الإشكالي، نمــط شخصــية أنســاق العملاء، المهارة المهنية للممارس العام.

الخاصية السابعة:

تتم عملية المساعدة في ضوء مراعاة الثقافة المجبّمعية بما ينضمنه مسن جوانب مادية وأخرى معنوية منضمنة القيهم والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف والقانون.

ثانيا: عمليات المساعدة

إن عمليات مساعدة أنساق التعامل في أي مجال من مجالات الممارسة المهنية المخدمة الاجتماعية في إطار الممارسة العامة يحتم على الممارس العام القيام بعدة عمليات هي:

العملية الأولى: التقدير وتحديد الموقف الاشكالي.

العملية الثانية: تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة: صياغة التعاقد أو الاتفاق.

العملية الرابعة: اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها.

العملية الخامسة: التقويم وإنهاء الندخل المهني.

وفيما يلى توضيحاً لئلك العمليات ...

العملية الأولى: التقدير وتحديد الموقف الاشكالي

(١) تعريف عملية التقدير:

تبدأ عمليات مساعدة أنساق العملاء في أي مجال من مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية لإشباع احتياجاً تهم ومواجهة مشكلاتهم في اطار الممارسة العامة بعملية التقدير.

وتعريف عملية التقدير بأنها:

التعريف الأول:

الوصول إلى فهم واضح لطبيعة الموقف الإشكالي وتفريده من حيث أسبابه والعوامل المرتبطة به وما يجب اتخاذه من الجزاءات أو تغيير في الموقف لمواجهته أو التقليل من حدثه.

التعريف الثاني:

هو عملية توقعية تحليلية لتجميع وتنظيم واختيار البيانات والحقائق التسى نتعلق بالمشاعر والأفكار والمعاني وتوقعات أنساق التعامـــل وظــروفهم واحتياجاتهم كأساس لتخطيط وإشباع الاحتياجات وتحقيق التغيير المطلوب.

التعريف الثالث:

عنصر أساسي فى ممارسات الخدمة الاجتماعية بدونه يتعامل الممـــارس العام مع المواقف والندخل بطريقة غير مخططة وغير محكمة إذ يعتبر عمليـــة مبدئية لاتخاذ القرارات المرتبطة بعملية المساعدة بطريقة مجدية.

ومن التعاريف السابقة يتضح أن عملية التقدير هى:

- الجملية التي يتم من خلالها تجميع وتنظيم البيانات المرينيطة ينسق التعامل والموقف الاشكالي للاستفادة منها في وضع خطة التدخل لإحداث التغيير المطلوب.
- هي عملية مشتركة بين الممارس العام بما له من خبرات ومهارات علـــى استتباط العلاقات والتحليل والنسق طالب المساعدة من خلال تعبيره عــن اجتباجاته لضمان مشاركة في العمليات التالية لتحقيق المساعدة باعتبــاره صاحب المشكلة وأكثر من يستطيع التعبير عنها.

- التقدير عملية مستمرة تبدأ منذ الأول بين الممارس العام ونسق التعامل
 وحتى نهاية التعامل، كما أنه عملية متغيرة تتغير بظهور حقائق وبيانات
 جديدة مرتبطة بالموقف الاشكالي.
- تستهدف هذه العملية تحديد حاجات النسق والمــوارد الذاتيــة والمؤسســية
 والمجتمعية المرتبطة بالموقف تمهيداً لتحديــد أهــداف التــدخل المهنــي
 لمواجهته.

وبوجه عام فإن عملية التقدير تعتبر جزءاً من عملية شاملة تعتمد على كم المعلومات التي تتكون منها الجوانب الاجتماعية والنفسية و الفيزيقية و الاقتصادية والسياسية والروحية التي تتصل بنسق التعامل سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة أو جبرة أو منظمة إلى جانب الحقائق التاريخية التي تؤثر في الحاضر ومصادر القوة و المؤسسات الأخرى التي يمكن الاستعانة بها في مواجهة الموقف

(٢) أهداف عملية التقدير وتحديد الموقف الاشكالي:

تسعى عملية التقدير وتحديد الموقف الاشكالي لتحقيق الأهداف التالية:

الهدف الأول:

الحصول على وتجميع وتنظيم البيانات والمعلومات وثيقة الصلة بالمشكلة عن طريق مقابلة أنساق العملاء المتصلين بها سواء تأثيرهم فى حدوث المشكلة أو تأثيرهم بها.

وهذا يعنى تحديد أين يوجد الخلل وما نوعية المشكلة الحقيقية التى نتجت عن وجود هذا الخلل وتؤرق النسق طالب المساعدة.

الهدف الثاني:

تفسير العلاقات القائمة بين أجراء الموقف الاشكالي وفهم ونفاعلات واتصالات نسق التعامل وتحديد مدى وكيفية نفاعل كافة العوامل لإحداثه أى صباغة الموقف الاشكالي بدقة.

الهدف الثالث:

تحديد حاجات نسق التعامل من ناحية والموارد الذاتية لــه مــن ناحيــة أخرى مع تحديد الموارد المؤسسية والمجتمعية التي يمكن اســنتثمارها بفاعليــة لمواجهة الموقف.

الهدف الرابع:

التوصل لتصور عام عن الأهداف أو المهام التى بمكن اختيارها كأساس علمي بوضع خطة لمواجهة الموقف الاشكالي بمشاركة كافة العاملين بالمؤسسة والأنساق الأخرى في تحقيق عملية المساعدة من خلال التحكم في العوامل الأكثر عنى الموقف.

الهدف الخامس:

تقييم مدى الحاجبة إلى تقديم الخدمة من خلال المؤسسة التى يعمل بها الممارس العام وتقدير سياسات و إجراءات المؤسسة لتوفير خدماتها الأنساق العملاء المستفيدين منها.

أى تحذيد مدى انطباق شروط المؤسسة ونظمها فى تــوفير الخــدمات للنسق طالب المساعدة ومواجهة الموقف الاشكالي.

(٣) خطوات عملية التقدير:

تتضمن عملية التقدير ثلاثة خطوات هي:

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة وصياغتها.

الخطوة الثانية: تحديد نقاط القوة والضعف.

الخطوة الثالثة: تحديد الأولويات.

الخطوة الأولى: تحديد المشكلة وصياغتها:

سبق القول بأن أى مشكلة يتعامل معها الممارس العـــام فــــى الخدمـــة الاجتماعية تتضمن جوانب متعددة وتتداخل فى وجودها عوامل كثيرة.

لذا فإن الممارس العام مطالب بتحديد المشكلة من خلال تحديد الحاجات غير المشبعة للأنساق التى يتعامل معها لأن عدم إشباع تلك الحاجات هو الدذى كان سبباً فى حدوث المشكلة مع تحديد الأسباب أو المعوقات التسى حالمت دون إشباع تلك الاحتياجات سواء كانت رجعت هذه الأسباب راجعة للنمسق الأولمي للتعامل أو الأنساق الأخرى مما يسهم فى صمياغة المشكلة إجرائياً لتحديد الخطوات التالية فى عملية المساعدة.

ويقصد بتحديد المشكلة:

الخطوة التى يقوم فيها الممارس العام فى الخدمة الاجتماعية بمساعدة النسق الذى يتعامل معه على تحديد المشكلة التى تواجهه بدقة وتحديد الظروف الخاصة التى تحيط به لحظة حدوث تلك المشكلة والجوانب التى يمكن تغيير ها فى تلك الظروف.

وبحتاج الممارس فى ذلك إلى أن يصل الفهم الصحيح للظروف التسى أدت بالنسق طالب المساعدة لطلبها من خلال ما يتوفر لدى الممارس العام مسن مهارات تحليلية للمواقف خاصة أنه يتعامل مع كم هائل من المعلومات التسى تصل إليه مباشرة من خلال مقابلاته مع النسق طالب المساعدة أو الأنساق الأخرى المرتبطة بالموقف الاشكالي أو عن طريق ملاحظاته.

وبالتالى يجب عليه أن يضع المعلومات وثيقة الصلة ببعضها معاً بطريقة واضحة ليصل للتحديد الدقيق المشكلة وبالتالى إمكانية مساعدة أنساق العملاء على مواجهة مشكلاتهم.

ويتحدد ذلك فى إطار معادلة بسيطة توضح من تأثير بالمشكلة، وما نوع هذه المشكلة، ولماذا وجدت المشكلة؟

وهذا يعنى تحديد معنى للمشكلة أى تحديد الحاجة أو المسألة أو الصعوبة التي يتم الاهتمام بها من قبل كل منن الممارس ونسق التعامل.

ومن أهم الجوانب التى يجب التوصل إليها في تحديد المشكلة وصياعتها ما يلى:

- ما المشكلة الحقيقة التى يعانى منها النسق طالب المساعدة و التى سوف يتعامل معها الممارس العام أى دراسة وتفسير الموقف الإشكالي فى الوقت الحاضر وهذا يعنى تحديد نطاق المشكلة.
- متى بدأت المشكلة، وكم مضى عليها، وكيف تطورت حتى أصبحت على
 النحو الذى وصلت إليه أى دراسة وتفسير الموقف الإشكالي منذ بدأ حتى الأن
 خاصة فى المواقف التى تستدعى ذلك. كانت المشكلة مستمرة أم متقطعة!
- ما الأنساق أو الفئات التي تعانى من تلك المشكلة أو الموقف؟ ومـا دور كـل نسق فى وجودها سواء نسق التعامل أو الأنساق الأخرى ؟
- ما هى مشاعر الأنساق المتعددة تجاه المشكلة؟ ومن هم الذين ينظرون إليها
 على أنها مشكلة؟ ومن الذين لا ينظرون إليها على أنها مشكلة ؟
- ما مدى خطورة المشكلة وما المشكلات والصعوبات المفرعية التي ترتبت على
 المشكلة الأصلية والمضاعفات المحتملة لها حاليا وعلى المدى البعيد؟ ومن سيتأثرون بتلك المشكلات أو الآثار الفرعية؟ ومدى هذا التأثر؟
- ما الجهود التى بذلت من جانب كافة الأنساق لمواجهة المشكلة؟ وما تأثير تلك
 الجهود على إزالة أو التقليل من آثار المشكلة أو النتائج النسى ترتب على ظهورها؟

ما الأنظمة والتشريعات الجماعية والمجتمعية المؤثرة على المشكلة؟ ومن هـم
 متخذو القرارات في مواجهة المشكلة من الأنساق المتعـددة (أفـراد، أسـر،
 جماعات، منظمات، مجتمعات) ؟

ويتوقف تحديد المشكلة بصورة دقيقة على قدرة الممارس فى تصنيف وتحليل وتفسير المعلومات وصياغتها فى صورة تقديرية مبسطة على أساس خبراته ومعلوماته المهنية وهو ما يعبر عنه بالرأى المهنى للأخصائى، إلى جانب بؤرة اهتمام نسق التعامل وضرورة مشاركته فى تحديد المشكلة باعتباره أعلم الناس بالموقف كما أن ذلك يضمن مساهمة الجدية فى الإجراءات اللازمة لمواجهة الموقف، هذا بالإضافة، لوظيفة، ونوعية الخدمات التى تقدمها المؤسسة للتى يعتلها أو يعمل بها الممارس، إلى جانب الأخذ فى الاعتبار تفسير المشكلة فى إلحار الأنساق التى تفاعلت لأحداثها.

وحتى يصل الممارس العام إلى تحديد دقيق للمشكلة فإن عليه أن يساعد أنساق العملاء على التعبير عن مشاعرهم وتحديد ماذا يقصد بكل منها والوصول إلى صداغة مشتركة مع العميل للتعريف الأجرائي المناسب المشكلة.

ويتطلب ذلك أن يتوفر لدى الممارس العام كثير من المهارات اللازمــة لقيامــه بالتقدير والتحديد السليم للموقف ومن هذه المهارات: المهارة فى تحديد البيانــات اللازمة الحصول عليها، المهارة فى اختيار مصادر المعلومات، المهارة فى تحديد تصميم واستخدام أدوات جمع البيانات، المهارة فى الملاحظة، المهارة فى تحديد الموارد الشخصية والمؤسسية والمجتمعية لمواجهة الموقف الإشكالى، المهارة فى تضير التفاعلات المختلفة المرتبطة بالموقف.

المهارة فى تحديد قيمة المعلومات التى تم الحصول عليها و إمكانية التعرف بين الاقتراحات والحقائق إلى جانب المهارة فى تحليل المعلومات واستخدامها فى تحديد المشكلة الحقيقية.

الخطوة الثانية: تحديد نقاط القوة والضعف:

بعد تحديد المشكلة وتحديد الأنساق المتأثّرة بها والأنساق التي يمكن أن تساهم فى مواجهتها يقوم الممارس العام بتحديد جوانب؛ القوة سواء كانست فــــى النسق الأولى أو الأنساق الأخرى حتى يمكن الاستفادة منها.

وتتضمن تلك الخطوة قيام الأخصائي كممارس عام بما يلي:

- تقدير مبدئي لجوانب القوة ومحددات النسق طالب المساعدة أو الدى بمسر بالمشكلة وإلى أى مدى يمكنهم مواجهة الموقف والحفاظ على أو تحسين مستوى أدائهم على التعامل مع مثل هذه الموقف وجوانب المساهمة التحريمكن للأنساق الأخرى القيام بها كي تساعده بعد ذلك في اقتراح أفضل الأساليب لمشاركة طالب المساعدة في عملية التدخل المهنى.
- تحديد الأنساق المشاركة للنسق الأولى فى المشكلة والتى يمكنها المساعدة وأولوية دور كل نسق منها بقدر ما يتوفر لديه من موارد وخدمات تسهم في مواجهة المشكلة، وملهى عوامل القوة والضعف فيهم وما دوافعهم وقدراتهم وهل هم قادرون على التعامل مع الموقف الإشكالي بمفردهم أو أنهم سيقبلوا مساعدة الآخرين.
- تحديد نسق الموارد الرسمية متمثلاً في الجماعات والمنظمات ونوادي الترفيه التي ينتمي إليها النسق وما يمكن أن تزود به ذلك النسق من جوانب قوة أو موارد تسهم في مواجهة الموقف الاشكالي حيث توفر مساعدة أكثر تخصصا
- تحديد نسق الموارد غير الرسمية كالأسرة والأصدقاء والجيران وزملاء العمل
 الذين يمكنهم المساهمة في تقديم الخدمات المساعدة في العديد من مهام الحياة
 اليومية وهم غالباً ما يقدمون النصيحة، الدعم الانفعالي، المعلومات أو الخدمات
 الملموسة والمساعدة العملية.

- تحديد نسق الموارد المجتمعية المتمثلة أو السنظم الاجتماعية العامسة في المؤسسات والخدمات التي تساعد نسق التعامل على إدارة الحياة اليومية لمقابلة حاجاته الأساسية وما تتضمنه الأنساق الاجتماعية مسن مؤسسات كالنسق التعليمي، النسق السياسي، النسق الاقتصادي، النسق الطبي، النسق السياسي النسق الترويحي ومنها: المستشفيات، المسائل وسائل الإعلام، مؤسسات الرعاية الاجتماعية وما هو الناتج مع الاستخدام الأمشل الموارد البيئية المتاحة وما التغيرات المحتملة في البيئة التعامل مسع الموقف الاشكالي.
- تحديد الموارد الشخصية لنسق التعامل وخاصة ما يتعلق بدافعيته والقوى التى لاز ال يتمتع بها للاستفادة منها في عملية المساعدة سواء كانت إمكانات جسمية أو عقلية أو نفسيه متمثلة في قدراته أو مهارات الجسدية أو قدراته العقلية أو مؤهلاته العلمية وخيراته العملية ودخله الشهرى والتعرف على القوى الداخلية والخارجية التى تعطل من قدراته على مواجهة الموقف الإشكالي مثل وجود إعاقة معينة أو نقص الخبرة الذاتية أو التعطل عن العمل أو انخفاض المستوى الاقتصادي أو الإصابة بمرض من الأمراض.
- تحديد إمكانات المؤسسة التى يعمل بها الممارس سواء كانت إمكانات بشرية فنية أو مالية أو تنظيمية أو التجهيزات أو الأدوات اللازمة لتقديم خدماتها لأنساق العملاء لمواجهة مشكلاتهم إلى جانب إمكانات المؤسسات الأخرى التى لها علاقة بتلك المؤسسة داخل المجتمع والمهنيين الآخرين أو المتطوعين أو القيادات المحلية التى يمكن الاستفادة منها للتدخل لمواجهة الموقف الإشكالى.

وبذلك يمكن الاستفادة من تحديد نقاط القوة فى وضع خطة الله دخل المهنى واستكمال عملية المساعدة من خلال دور الممارس العام فى الاستفادة من إمكانات النسق طالب المساعدة وربط العملاء بالأنساق التى تحزودهم بالموارد والخدمات ومساعدتهم لكى يكون لديهم وعى بمواردهم الداخلية والخارجية وفهم كيفية استخدامها.

الخطوة الثالثة: تحديد الأولويات:

يقصد بتحديد الأولويات قيام الممارس العام بتحديد درجة الأسبقية لمشكلة على أخرى أو برنامج تدخل على برامج أخرى لتحقيق عملية المساعدة بدرجة أفضل والنوصل إلى تحديد نسق التعامل وجوانب القوة والضعف فيسه والأنساق ذات التأثر بدرجة أكبر بالمشكلة وذات التأثير في مواجهتها.

وتتضمن هذه الخطوة قيام الممارس العام بتحديد أولويسة كسل مسن الجوانب التالية:

الجانب الأول:

المشكلة الأساسية التى لها تأثيرها على نسق النعامل أو النسى سـيعمل الممارس معها والتى سنوجه الجهود لمواجهتها وفق عدة محكات منها:

- (أ) اعتراف نسق التعامل بوجود هذه المشكلة وأهميتها بالنسبة له وأنها تمشل أهم مشكلاته، ومن ثم لجأ المؤسسة أو للممارس العام لمساعدته على مواجهتها.
- (ب) أن تقع المشكلة في نطاق المشكلة في نطاق اهتمامات المؤسسة التي يعمل
 بها الممارس كجزء من الخدمات التي تقدمها لعملائها أو هدف تسعى
 المؤسسة لتحقيقه للمستفيدين منها.
- (ج) أن يكون هناك إمكانية للتعامل مع المشكلة من جانب الممارس العام ونسق التعامل مع توفر الاستعداد لدى ثلك الأنساق لاستيعاب وملاحقة التغيير النائج عن مواجهتها أو الأثار الفرعية التى قد تترتب على مواجهة المشكلة الرئيسية.
- (د) إمكانية صياغة المشكلة وتحديدها بدقة على أساس ما يتوفر لدى الممارس
 من ملاحظات ومعلومات.
- (هــ) مدى وفرة الموارد والإمكانات اللازمة لمواجهة المشكلة ســواء كانــت شخصية لنسق العميل أو مجتمعه.

ففى بعض المشكلات من الممكن أن يكون لدى الأشخاص الدوافع العالى والقدرة لكن البيئة قد تمنح فرصة ضئيلة لاحتمالية تغيير الأشخاص.

مثال ذلك: شخص عاطل قد يملك المهارات والدوافع الشديدة للحصــول علـــى وظيفة ولكن موارد البيئة لا تتوفر له وظائف العمل بها.

(و) مدى تأثير مواجهة المشكلة فى التغلب على مشكلات أخرى تواجه نسق التعامل أو الأنساق الأخرى المتأثرين بالمشكلة الرئيسية.

الجانب الثاني:

تحديد أولوية أنساق العملاء الواجب التدخل معهم لتحقيق عملية المساعدة (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) حتى تكون هى نقطة بداية العمل المهنى وفقا لأهمية التدخل مع كل نسق من تلك الأنساق لمواجهة الموقف الإشكالى ككل على أساس أنه أثر فى وجود المشكلة أو على أساس مساهمته فى مواجهتها.

الجانب الثالث:

تحديد أولوية الجانب أو الجزء الذي يبدأ الممارس العمـــل معـــه مـــن المشكلة تبعا لتأثيره الأكبر على نسق التعامل أو الأنساق الأخرى.

وهذا يعنى إمكانية تجزئة المشكلة والبدء بمواجهة جزء منها ثم الانتقال إلى التعامل مع جزء آخر وهكذا حتى ينتهى الممارس من مساعدة نسق التعامل في مواجهة المشكلة.

وفى هذا الإطار هناك عدد من الأساليب يمكن اتباعها في تجزئــة الموقـف الاشكالي منها:

أ _ يمكن تجزئة الموقف الإشكالي طبقاً لتأثير المشكلة على أنساق التعامل.

حيث يمكن تحديد أولوية البدء مع نسق معين وبعد مواجهة جزء المشكلة المرتبط به يتم الانتقال إلى التعامل مع نسق آخر. وهكذا حتى ينتهى الممارس من مساعدة كافة الأنساق على مواجهة الموقف الإشكالي.

ب _ يمكن تجزئة المشكلة طبقاً لما تحتويه من جوانب إشكالية.

وعلى سبيل المثال: الموقف الإشكالي جوانب خاصة بالقصور فــى أداء الأدوار أو سوء بسوء العلاقات مع الآخرين وأخرى خاصة بالجوانب الصــحية ورابعة ترتبط بقصور في الموارد المالية فيمكن تحديد أولوية الجانب الذي سيبدأ الممارس في التعامل معه وفقاً لتأثيره في حدوث المشكلة أو سهولة التعامل معه يبدأ بالتعامل مع مشكلة قصور الموارد المالية ثم الانتقال إلى التعامل مع جــزء آخر من المشكلة و هكذا حتى ينتهى من مواجهتها.

وبوجه عام يفضل أن يبدأ الممارس العام التعامل مسع الجو انب أو الأجزاء من المشكلة التى تقبل الحل فى وقت قصير ومجهودات بسيطة حتى يعطى النجاح فى مواجهتها حافز أو دفعه لكافة الأنساق التعاون فى مواجهة الأجزاء الأصعب من المشكلة حتى الانتهاء من التعامل معها.

الجانب الرابع:

تحديد البدائل الممكنة لمواجهة المشكلة وتحديد مزايا وعيوب تنفيذ كل بديل منها لمواجهة الموقف الاشكالي والمفاضلة بينها لتحديد استخدامها وفقا لأولويات تحقق استثمارها بدرجة أفضل وفقا لما هو متاح من موارد شخصية ومؤسسية ومجتمعية ومستوى الأهداف الذي يحققه كل منها لمواجهة الموقف

وفى ذلك فإن هناك مجموعة من الأسئلة التى تساعد على تحديد تلــك البـــدانل ومنها:

- ما هى المشكلة الأكثر قلقاً لنسق التعامل؟
 - ما هي المشكلة الأكثر قلقاً للآخرين.
- أى المشاكل يمكن حلها طواعية وإذا تم حلها سوف تفرز دوافع وقدرة نسق
 التعامل على مواجهة مشاكل أخرى?
 - أى المشاكل إذا تم حلها سوف تقلل أو تحد من المشاكل الأخرى.

(٤) صعوبات عملية التقدير وكيفية التغلب عليها:

تتضمن عملية التقدير نوعاً من المخاطرة وقد يحدث فيها بعض الأخطاء نتيجـــة لعدة عوامل منها:

العامل الأول:

نقص الكثابة المهنية وضعف الخبرة العملية للممارس العام في عمليات الاتصال للحصول على كم المعلومات اللازمة للموقف الاشكالي مما يسهم في نقص نلك المعلومات وعدم قدراتها على تحديد كل جوانب الموقف.

العامل الثاني:

عدم قدره الممارس العام على اختيار الحقائق والبيانات المرتبطة بالموقف وتتظيم تلك البيانات حتى تكون أساساً لتخطيط برنامج التـــدخل والتعامـــل مــــع الموقف على أساس صداغة الحقائق وتفسير كيفية تفاعلها لأحداث الموقف.

العامل الثالث:

مقاومة بعض أنساق العملاء للمشاركة في عملية التقدير وممارستهم بعض العمليات النفسية كالإسقاط والتبريد والتصليل مما يجعل المعلومات التسي يستم الحصول عليها غير ملائمة للتوصل لتقدير حقيقي الموقف.

ويمكن أن تقلل ثلك الصعوبات ويتم النغلب عليها من خلال عدة إجراءات هى: الإجراء الأول:

تحسين الوعى الذاتي لدى الممارس العام باعتباره أساساً لحياويته وحرصه فى الحصول على المعلومات اللازمة للموقف.

الإجراء الثاني:

زيادة وعى الممارس العام عند حصوله على المعلومات وتعامله مع بعض الأنساق خاصة ذوى المراكز العليا أو من يتمتعون بقدر كبير من القوة.

الإجراء الثالث:

زيادة قدره الممارس العام فى التعامل مع البيانات التسى يحصل عليها وتنظيمها للاستفادة مع الاستعانة بالإشراف الذى يساعد فى تخفيض المشاعر السلبية والمعاكسة للممارس مثل انكار الحقائق أو مساير ه الموقف.

الإجراء الرابع:

حرص الممارس العام على مشاركة كافة الأنســـاق المرتبطـــة بـــالموقف الاشكالي في تقدير الموقف حتى يمكن تغطيته من كافة الجوانب.

الإجراء الخامس:

أن يتعامل الممارس العام مع كل ما يحصل عليه من بيانـــات كفــروض يمكن أن يتغير بظهور معلومات ومعارف جديدة.

العملية الثانية: تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف

تنتهى عملية التقدير بتحديد النسق الأولى للتعامل بما يتوفر لديــه مــن جوانب ضعف وقوة إلى جانب تحديد الأنساق المرتبطة بالنسق الأولى ودور كل منها فى حدوث المشكلة والمسئوليات التى يمكن أن يسهم بها لمواجهة الموقـف الاشكالى إلى جانب تحديد الأولويات.

ويلى ذلك ضرورة تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف.

(١) المقصود بتحديد أهداف حل المشكلة أو التدخل لمواجهة الموقف.
 ويقصد بتحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

نلك الجهود التى تبذل سواء من جانب الممارس العام أو النسق الأولى أو الأنساق الأخرى أو المنصبات الأنساق الأخرى أو التخصصات الأخرى غير الأخصائى لمواجهة الموقف الإشكالى مسع مراعاة ضرورة أن يشارك كل من الممارس في تحديد أهداف حل المشكلة مع النسق طالب المساعدة أو الأنساق الأخرى.

ويتضمن ذلك الأهداف التى تتعلق بالتغيرات التى تطـــرأ علــــ نســـق التعامل والبيئة ودور العقد الذى يتم التفاوض بشأنه والذى يجسد هذه الأهـــداف والوسائل التى يمكن أن تحقق تلك الأهداف.

وتتضمن أهداف الممارسة العامة في مواجهة الموقف الإشكالي نوعان من الأهداف هما: الأهداف البعيدة، الأهداف القريبة. النوع الأولى: الأهداف البعيدة أو الأهداف الاستر اتبحية:

وهى الأهداف بعيدة المدى التى يسعى كل من نسق التعامل والممارس لتحقيقها ويلاحظ ضرورة مشاركة نسق التعامل فى تحديد الأهداف وفقا لدرجــة نضجه ومهارة الممارس العام فى ابتاحة الفرصة لمشاركة نســق التعامــل فـــى تحديدها. وتتسم نلك الأهداف بأنه عامة تحدد النتيجة النهائية المطلوب الوصول إليها نتيجة جهود التدخل المهنى لمواجهة الموقف الاشكالي.

ومنها على سبيل المثال:

- أن يكون هدف الممارس العام في المجال الطبي هـو مسـاعدة النسـق المريض المصاب بمرض الدرن على الشفاء بمساعدته على نتفيذ متطلبـات وإجراءات العلاج الطبي بنظام ما بما يسهم في مواجهة مشكلته وشفائه.
- أن يكون هدف الممارس العام في مجال رعاية الشباب هو تخفيف حـدة المشكلة الاقتصادية و العملية لنسق من أنساق التعامل في هذا المجال (الشاب) يعاني مشكلة نقص الدخل أو البطالة بتوظيفه في عمـل معـين أو تـوفير المساعدة الاقتصادية التي يحتاجها بحيث يؤدي ذلك إلى مواجهـة مشـكلته بصورة نهائية.

النوع الثاني: الأهداف القريبة:

وهي أهداف مرحلية أو مكونات جزئية للهدف البعيد أو الهدف العام لمواجهة الموقف وتتسم بأنها أهداف عملية يؤدى تحقيقها إلى تحقيق الأهداف البعيدة أو الاستراتيجية.

ومنها على سبيل المثال:

- أن يكون الهدف هو تزويد النسق المصاب بالمرض المعدى بالمعارف والمعلومات الصحيحة عن المرض وبيان أهمية الانتظام في أخذ العلاج كهدف مرحلي لمساعدته على الانتظام في العلاج لتحقيق الشفاء كهدف نهائي.
- التعامل مع المخاوف والقلق نحو الأبناء ونظرة المجتمع وتحفيز العميل
 على تغيير الممارسات والسلوكيات التي تعرض الآخرين للإصابة بالعدوى
 من النسق المريض كهدف مرحلي لبداية عمليات مساعدة النسق على
 مواجهة مشكلاته المرضية.

(۲) شروط تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف: وحتى يمكن أن يكون تحديد الأهداف واقعياً لابد أن يتوفر ما يلى:

الشرط الأول:

اقتتاع نسق التعامل بأن تلك الأهداف تعمل على إشباع حاجاته أو تسهم في إزالة عقبة تحول دون اشباع حاجاته أو تواجه مشكلاته التي لجأ بها السي المساعدة.

الشرط الثاني:

أن نكون تلك الأهداف واقعية أى ليمت خيالية ولكنها عملية قابلة للتنفيذ تضع فى الاعتبار ظروف النسق وإمكاناته وكذلك المعوقات التى يمكن أن تؤثر سلبياً على تحقيق الأهداف سواء من جانب نسق التعامل أو الأنساق الأخرى المرتبطة بالموقف.

وأن نكون النتائج المرتبة على تحقيقها قابلة للقياس لإمكانية تقييم نئـــائج التدخل المهنى لتحقيق تلك الأهداف.

الشرط الثالث:

تناسب الأهداف مع معارف وخبرات ومهارات الممارس العام أى أنه يستطيع مساعدة نسق التعامل على تحقيقها من خلال استخدام الأساليب الفنية للتنخل المهنى فى مثل هذه المواقف الإشكالية سواء من جانب الممارسة العام أو المسئولية عن تنفيذها من أنساق العملاء أو المهنيين الأخرين.

الشرط الرابع:

أهمية اشتراك كل من الممارس العام ونسق التعامل والأنساق الأخرى والمهنيين الآخرين وكل من لهم ارتباط بالموقف في تحديدها حتى تعطى كافة جوانب مواجهة الموقف الاشكالي.

الشرط الخامس:

تمشى الأهداف مع وظيفة المؤسسة وما يمكن أن تسهم به فى تحقيق عملية المساعدة لإشباع حاجات العملاء أو مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم أى أن ذلك الأهداف تقع فى إطار ما تقدمه المؤسسة من خدمات.

الشرط السادس:

تحديد الأهداف تحديداً علمياً دقيقاً بحيث تحدد طبيعــة التغييــر المــراد تحقيقه إجرائيا أى أن تتسم الأهداف بالخصوصية والفرديــة بالنســبة للموقــف الاشكالى وليس العمومية مع تحديد المدى الزمنى المتوقع لتحقيقها.

الشرط السابع:

(٣) خطوات تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

ويمر تحديد الأهداف بعدة خطوات تتضمن:

الخطوة الأولى:

تحديد مدى استعداد النسق الأولى والأنساق الأخرى للمساهمة في وضع الأهداف وفقاً لتأثرهم بالموقف أو تعاونهم في مواجهته.

الخطوة الثانية:

قيام الممارس العام بشرح الغرض من وضع وتحديد الأهداف للنسق الأولى أو الأنساق الأخرى.

الخطوة الثالثة:

التعرف على الأهداف من وجهة نظر النسق الأولى على أساس ما يريد تحقيقه من لجوئه للمؤسسة أو الممارس لمساعدته على تحقيقه واقتراح الممارس العام للأهداف التي يمكن تحقيقها في ضوء تعرفه على طبيعة الموقف الاشكالي. الخطوة الرابعة:

تحديد الأهداف الممكنة والمعوقات المتوقعة لتنفيذ كل هدف مـن تلـك الأهداف.

الخطه ة الخامسة:

ترتيب الأهداف حسب أولوياتها من وجهة نظر الممارس العام ونسـق التعامل تبعاً لما يتوفر من موارد لتتفيدها وقدراتها على تحقيق الأهداف النهائيــة لمواجهة الموقف.

الخطوة السادسة:

اختيار أفضل الأهداف الأكثر ملاءمة لمواجهة المشكلة من وجهة نظــر كل من الممارس ونسق التعامل.

(٤) مميزات تحديد أهداف التدخل لمواجهة الموقف:

وتحقق هذه العملية مميزات تسهم فى نجاح مواجهة الموقف الإشكالي منها: الأولى: توجيه جهود الممارس العام ونسق العميل أو الأنساق الأخرى والمهنيين نحو تحقيق التغيير المطلوب وتحقيق عملية المساعدة أى الاتفاق بسين

نحو تحقيق التغيير المطلوب وتحقيق عملية المساعدة اى الانفساق بسين الجميع على الهدف المراد تحقيقه.

الثاتية: نيسير عملية اختيار أفضل استرانيجيات التدخل المهنى وأساليبه ملاءمة للموقف.

الثالثة: يمثل تحديد الأهداف دليلاً لقياس مدى فاعلية أساليب وبرامج التدخل المهنى التى ستتخذ لمواجهة الموقف وتقييم كفاءة التدخل من جانب كسى من الممارس والمؤسسة.

الرابعة: تحديد الجدول الزمنى أو المدى الزمنى لتتفيذ كل هدف مـــن الأهـــداف القريبة سعياً لنحقيق الهدف العام.

الخامسة: تحديد المسئولين عن تحقيق الأهداف سواء الممارس العمام أو نسق التمامل أو الأنساق الأخرى ووسائل التنسيق بين جهودهم مجتمعة لمواجهة الموقف.

العملية الثالثة . صباغة التعاقد:

(١) تعريف التعاقد ومراحله:

لقد تعددت التعاريف التى تناولت مفهوم التعاقد فى الخدمة الاجتماعية ومنها:

التعريف الأول:

التعريف الثاني:

الاتفاق الذى يتم بين الممارس العام وأنساق التعامل حول الخطوات المستقبلية للتنخل المهنى متضمناً الأهداف والوقت اللازم لتحقيقها والمسئوليات المتبادلة والمهام المنقق عليها.

وتمر صياغة التعاقد بثلاث خطوات هى: المرحلة الأولى: مرحلة الاستطلاع والتفاوض:

ويلاحظ أن توقع العميل لدوره هو نتاج خبراته السابقة في عمليات المساعدة ومفهوم العميل عن الخدمة الاجتماعية حيث يرى بعض أنساق التعامل أن مسئوليتهم هى الإشارة إلى المشكلة ثم على الممارس أن يقوم عليها وبعضهم يفترض أنهم يمكنهم مواصلة الدور السلبي في حين يتخذ الآخرون الإجراءات المطلوبة لمواجهة الموقف من خلال تعاونهم مع الممارس.

كما أن توقع الممارس لدور أنساق التعامل قد يكون نتاج اتجاه نظرى وتقدير لدوافع العميل وقدراته وأغلب الاتجاهات نتطلب أن يشارك العملاء فى

وتظهر المشاكل عندما يكون هناك تضارب بين توقعات الممارس ونسق التعامل ونوع الصراع يظهر عندما يتوقع الممارس أن يشارك العملاء بفاعليـــة ويتوقع العملاء من الممارس أن يحل مشكلاتهم.

المرحلة الثانية: وهي المرحلة الأولية للتعاقد:

وفيها تظهر بعض الشكوك التى تحتاج إلى التوضيح وبعض تحفظـــات كل طرف حول التوصل إلى الأهداف القريبة والبعيدة والتى تمثل أهدافاً مشتركة لجميع الأنساق المشاركة فى الموقف ووسائل تحقيق نلك الأهداف.

المرحلة الثالثة: الاتفاق:

وهى مرحلة يتمكن فيها كل من الممارس العام ونسق التعامل أو الأنساق الأخرى من التوصل إلى تفهم مشترك حول الأهداف ووسائل تحقيقها وواجبات كل منهم والفترة الزمنية التى تتضمنها خطة التدخل أى التوصل إلى صياغة بنود عقد التفاوض.

أى أنه خلال هذه المرحلة يتم الاتفاق على شروط الخدمة والتزامات كل من الممارس ونسق التعامل، وهو ما يسمى الارتباط أو التعاقد.

(٢) محتويات العقد المهنى:

فى الوقت الذى يدخل فيه الممارس العام ونسق التعامل مرحلة الاتفاق أو التعاقد فإنهما يتفقان على أن هذه المؤسسة هى المكان المناسب لعملية المساعدة، ويجب أن نجعل نسق التعامل يدرك مهام المرحلة التالية وأن يتعهد بالعمل مسن أجل تحقيق الأهداف، كما يجب أن يقدر كل من الممارس ونسق التعامل حجسم الوقت الذى من المحتمل أن يستغرقوه فى تحديد الأهداف والخطة العامة التحقيقها وهو ما قد يطلق عليه العقد الابتدائى، كما يجب أن يتم تحديد أدوار كل منهمسا المحتملة.

ويتضمن العقد المهنى كل أو بعض المحتويات التالية:

- يوم وتاريخ تحرير العقد.
- اسم النسق الأولى الذي تقدم بطلب المساعدة.
- اسم الأخصائي أو الممارس العام الذي سيتعامل مع الموقف.
- المؤسسة أو المكان الذي تتم فيه عملية المساعدة أو من خلاله تقدم الخدمات لطالب المساعدة.
- الموقف أو المشكلة المراد التدخل بشأنها أو المشكلة الرئيسية ذات الأولوبـــة
 المطلوب التعامل معها.
- الأنساق المشاركة مع النسق الأولى أى كافة الأطــراف المشــتركين فـــى
 الموقف سواء كان النسق الأولى للتعامل أو الأنساق الأخرى أو المهنين من أخصائيين اجتماعيين أو تخصصات أخرى لها دور فى مواجهة الموقف.
- الأهداف الاستراتيجية والأهداف الفرعية المراد تحقيقها والأساليب
 الموضوعة لتحقيق كل هدف فرعى وصولاً للهدف النهائي.

- المهام والمسئوليات الخاصة بكل من النسق الأولى والأنساق الأخرى لتحقيق عملية المساعدة ودور كل منهم في إطار الهدف العام لمواجهة الموقف الإشكالي.
- دور الممارس العام والمهام المسئول عنها في تتفيذ خطة التدخل المهنى التي بتم الاتفاق عليها.
- مدة سريان العقد أو الزمن الذي يستغرقه التدخل لتحقيق الأهداف سواء كانت أهداف جزئية أو هدف نهائي ويترتب تلك التوقيتات تبعا للزمن الذي يستغرقه تتفيذ كل هدف منها.

(٣) أهمية صياغة التعاقد:

وترجع أهمية صياغة التعاقد لتحقيق عملية المساعدة لعدة اعتبارات هى: الاعتبار الأول:

أن التعاقد ضرورة الاشتراك نسق التعامل في كـل عمليـات مواجهـة الموقف ووسيلة للتخفيف من عدم مشاركته في القيام بدوره خاصة في حالة مـا إذا كان سلبياً أو اتكالياً في حل مشكلته ولديه ميل لجعل الممارس يقـوم بكافـة عمليات مواجهة الموقف الاشكالي.

وذلك لأن التعاقد يحدد دور نسق التعامل في حل المشكلة أو مواجهة الموقف مما يخفف من سلبيئه ويجعله مشاركاً بدرجة أكبر في إجراءات هذه المواجهة بلاراكه أن عملية المساعدة ليست مسئولية الممارس العام وحده ولكنها لا بد أن تتم بمشاركة فعالة من جانبه مما يجذبه أكثر لدائرة الواقع ويزيد من تحمسه لتنفيذ خطة التدخل وتطبيق بنود التعاقد لإحساسه أنها تابعة منه وليست مغروضة عليه.

الاعتبار الثاني:

أن صياغة التعاقد أو الاتفاق بين الممارس العام والأنساق الأخرى ندعم عملية المساعدة وتعطى لها صفة الجدية والمهنية من جانب وتساعد فـــى رســـم الحدود بينه وبين كل من أنساق التعامل والمشاركين من التخصصات الأخرى.

ويرجع ذلك إلى أن التعاقد يحدد الأهداف المراد تحقيقها من التدخل المهنى وأدوار الممارس العام وهو ما يجعله أكثر تركيزاً في عمله وأكثر تنظيماً لوقته حيث يعرف مسبقاً ما هو مطلوب منه تجاه نسق التعامل وطبيعة التعاون مع التخصصات الأخرى لتحقيق عملية المساعدة وبالتالي يكون أكثر استعداداً لهذا العمل فيقوم بتنفيذ المهام المتفق عليها بأفضل درجة ممكنة كما أنه يساعد على أن تكون توقعات كل من نسق التعاقد والممارس متفق عليها وواضحة فيض ضوء ما تم الاتفاق عليه من مهام كمسئولية لأي منهما.

الاعتبار الثالث:

أن عملية التعاقد أو الاتفاق تحدد المدة الزمنية للتدخل المهنى من جانب الممارس العام بل توقيتات كل نمط أو جزئية من جزئيات التدخل المهنسى مسع أنساق التعامل بما يحقق استثماراً لهذا الوقت والاستفادة منه مع اختصار جهد الممارس.

وهذا يتبح له فرصة بأن يقيم جهود تنخله المهنى بعد المددة المحددة لإنهاء العمل المهنى بالعقد أو مرحلياً بعد كل فترة معينة لينعرف على مدى فاعلية هذا الجهد ومدى تجاوب العميل معيه فى كل فترة زمينية ومساهمته فى القيام بأدواره التى حددت، كما ييسر على الممارس العام الاستفادة من وقته فى مساعدة حالات أخرى أو تنظيم وقته فى التعامل مع كل حالة من الحالات.

تمثل بنود العقد أو الاتفاق بين الممارس العام وأنساق التعامل وما يتحدد فيه من دور كل منهم الأساس الذي يمكن في ضوئه القيام بأسسس المحاسبية وتقييم العمل المهنى بمقارنة ما تم تتفيذه بما تم الاتفاق عليه عند التعاقد سواء مرحليا أو في نهاية التعاقد والتعرف على مدى قيام كل منهم بدوره وفقاً لما هو محدد بالعقد، كما أن تلك البنود تجنب أي سوء لفهم جوانب خطة التدخل التين نكون واضحة من خلال العقد.

الاعتبار الخامس:

يعتبر التعاقد بمثابة تطبيق عملى لبعض مبادئ الممارسة العامــة فــى الخدمة الاجتماعية وفيها:

- حق نسق التعامل في تقرير مصيره والمساهمة في تحديد خطـة التـدخل
 لمواجهة الموقف واختيار أفضل البدائل.
- تأكيد لمبدأ المشاركة فى اتخاذ القرار من جانسب المتأثرين بالموقف أو
 المؤثرين فى مواجهته.
- تطبیق لمبدأ التقریر فی اختیار إجراءات العمل المهنی بما یتناسب وشخصیة نسق التعامل والموقف الاشكالی.

الاعتبار السادس:

أن عملية التعاقد تهيئ كل من نسق التعامل والممارس العام للانفصال وإنهاء العلاقة عند انتهاء عملية المساعدة كما أنها تخفف من الصدمة التسى قد تحدث انسق التعامل خاصة فى حالة وجود ارتباط عاطفى بالممارس مما يجعل عملية الانفصال وإنهاء العمل ذات آثار سلبية انسق التعامل.

كما قد يحدث ذلك أيضا بالنسبة للممارس العام إذ أن وجود التعاقد يحدد الفترة الزمنية لخطة العلاج ولا يجعل الانفصال مفاجئاً.

وعملية صياغة التعاقد ليست بالعملية السهلة خاصة مع بعض أنساق التعامل مثل:

- من نفرض عليهم الخدمة كنز لاء المؤسسات العقابية الذين لا تسمح ظروفهم
 بالقبام ببعض المهام التي يمكن أن تتحدد في العقد.
- العملاء الأميين الذين يصعب عليهم نقهم أدوارهم والمهام التسى يجب أن
 يقوموا بها مع الممارس العام لمواجهة الموقف.
- المرضى بأمراض عقلية أو نفسية ممن لا تسمح حالتهم بالمشاركة فى مواجهة المواقف الإشكالية التي تعترضهم.

العملية الرابعة - اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى وتنفيذها (١) تعريف التدخل المهنى:

لقد تعددت تعاريف التدخل المهني ومن تلك التعاريف:

التعريف الأول:

هو أنشطة مقننه وموجهة لأهداف تحكمها أخلاقيات وقيم ومعارف وفتيات متفردة في مجموعها ومعترف بها في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية. التعريف الثاني:

العمل الصادر من الممارس العام والموجه إلى النسق أو جرء منه بغرض إدخال تغيرات عليه أو إحداث تغيرات فيه يحيث يكون هذا العمل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية ومازماً بقيمتها.

التعريف الثالث:

هو مصطلح يعير عما يقوم به الأخصائيون الاجتماعيون من أنشطة للتعامل مع المشكلات في إطار استراقيجية محددة لتحديد الأهداف وطسرق تحقيقها.

التعريف الرابع:

مجموعة من الأنشطة المهنية في الخدمة الاجتماعية على مختلف المستويات تطبيق خلال فترة زمنية محددة وتستخدم لوصف العمل سواء مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع كجهود وأنشطة مخططة وموجهة من قبل الأخصائي الاجتماعي بهدف إعداث تغيرات مقصودة ومرغوبة في الإنسان أو البيئة.

ومن التعاريف السابقة، يتضح أن التدخل المهنى في إطار الممارسة العامة يعني:

مجموعة من الأنشطة والخطوات التي نبدأ منذ الاتصال الأول بين الممارس
 العام ونسق التعامل حتى انتهاء مواجهة الموقف.

- يعتمد على مهارات ومعارف وخبرات الممارس العام مع الالتزام بقيم المهنة
 لتحقيق أهداف التدخل ومواجهة الموقف الاشكالي.
- يسعي التدخل المهنى لتحقيق أهداف قريبه وأهداف بعبدة تتحدد فـــى ضـــوء طبيعة المشكلة ومداها والخدمات التي تقدم من خلال المؤسسة.
- يعتمد التدخل المهنى فى إطار الممارسة العامة على عديد من الاستراتيجيات والتكتيكات اللازمة لمواجهة الموقف.
- عملية التدخل المهنى فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تسر تبط بنسق الفعل الذى يتكون من الممارس العام ونسق التعامل وأولنك السنين يعملون مع الممارس من الأنساق الأخرى أو المهنيين غير النسق الأولسى والذين يدخلون فى إطار التعاقد لإنجاز الأهداف القريبة والبعيدة لمواجهة الموقف الإشكالي.

(٢) العوامل المؤثرة في اختيار أساليب التدخل المهنى:

ليس هناك أسلوب واحد يمكن أن يكون أساساً للتدخل في كل المواقف الإشكالية حيث أن لكل موقف فرديته ومع ذلك فإن الممارس وطالب المساعدة يجب أن يقوما معا بدراسة واكتشاف الأساليب المناسبة للتدخل وتحديد البدائل وتقدير فاعلية وتكلفة كل بديل ثم اختيار أفضلها ويتم ذلك وفقاً لعدة عوامل

- وظیفة المؤسسة وما تقدم من خدمات ومدى انطباق شروطها علم نسق
 التعامل ومدى كفایة مواردها لتقدیم عملیة القشاعدة.
 - طبيعة الموقف الإشكالي ومدى خطورته على أنساق التعامل.
- الإمكانات والموارد المتاحة التي يمكن الاستعانة بها سواء كانت في شخصية نسق التعامل أو البيئة.
 - قدرات الممارس وخبراته ومهارته في التعامل مع مثل تلك المواقف.
- حاجات نسق التعامل وإمكاناته وقدرته على إنجاز المهام التي يتم تحديدها في العقد.
 - الفترة الزمنية المحددة لتحقيق أهداف التدخل المهني.
 - الاستراتيجيات التي سيتم استخدامها في الموقف الاشكالي.
- المجتمع المحيط من حيث ثقافة وقيمة وعاداته وطبيعة نظرته ومدى تقبلـــه المعيل والمشكلة ومدى إنساق الخطة الموضوعة مع ثقافة المجتمع.

(٣) أهداف تحديد أساليب التدخل المهنى:

وعملية اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهنى تهدف إلى تحقيق ما يلى: الهدف الأول:

مساعدة نسق التعامل على إشباع حاجة من حاجاته أو إزالة عقبه تعرقــــل إشباع تلك الحاجة من خلال تحديد الأهداف والأنشطة والأعمال المطلوب القيام بها من جانب نسق التعامل أو الممارس العام.

الهدف الثاني:

مساعدة أنساق العملاء على مواجهة مشكلاتهم التى يهتمون بها أو التى يتأثرون بها خلال سلملة من الأفعال والمهام والواجبات المرتبطة بتخفيف أو إزالة الضغوط أو توفر مساعدات أو تعديل سلوك والتى يقوم بها الممارس العام والأنساق الأخرى.

الهدف الثالث:

تزويد الأنساق بخبرة بناءه في مواجهة الموقف الإشكالي وزيادة قدراتها على مواجهة المستكلات التي قد تواجههم في المستقبل أي زيادة قدرة النسق على القبام بوظائف أدواره وذلك من خلال التدريب المتكرر لقدرات العمليل العقليــة والانفعالية والعملية للتوافق مع نفسه واتخاذ القرارات اللازمــة للتعامــل مــع الموقف الاشكالي الذي يتعرض له.

الهدف الرابع:

توصيل نسق العميل بموارد الدعم أو مصادر الخدمات التي تساعده علم مواجهة الموقف الذي يواجهه في حالة عدم توفر معرفة لديمه بوجمود نسق الموارد الذي يمكنه الاستفادة منه.

ويهتم الممارس العام بتحديد عدة جوانب في هذه العملية تتضمن:

- أ- تحديد الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال لتنفيذ التدخل المهني.
- ب- تحديد الأنساق المسئولة عن مواجهة المشكلة (أفراد، أسر، جماعيات، منظمات، مجتمع محلى، مجتمع قومى) والقوى اللازمة التنفيذ كل مهمة من مهام الندخل المهنى.
- جـــ تحديد مصادر الدعم سواء كانت نسق الموارد الرســمية كالمنظمــات أو الجماعات التي ينتمي اليها نسق التعامل أو غير الرسمية كالأسرة وجماعة الأصدقاء وزمــلاء العمــل أو المــوارد المجتمعيــة كــأجهزة الإعــلام والمستشفيات ونوى النفوذ في المجتمع إلى جانب الفئات والجهــات النــي يتوقع أن نقاه م إحداث النفير ات المطلوبة تبعاً للموقف.
- د- تحديد أنواع المعلومات والمعارف المطلوبة والتي يمكن استخدامها لمواجهة الموقف الإشكالي وإحداث التغييرات المرغوبة.
- هـ تحديد الاستراتيجيات والتكتيكات الأكثر ملاءمة لإحداث التغيير على أن
 نتمشى مع قيم المهنة وقيم المجتمع.
- و تحديد وسائل تقويم نتائج تنفيذ استر اتيجيات التدخل المهنى للتعرف على مدى
 تحقيق تلك الاستر اتيجيات لأهداف عملية المساعدة.

(٤) أساليب واستراتيجيات التدخل المهنى:

لقد تعددت تعاريف الاستراتيجية ومن هذه التعاريف:

التعريف-الأول:

هى المنهج الذي يتبعه الممارس العام لتحقيق الأهداف بعيدة المدى التدخل المهني لتحقيق عملية المساعدة.

هى الإطار العام الذى يتبع الإحداث تغييرات مقصودة من خسلال تحديد الأهداف بعيدة المدى.

هى فن استخدام الموارد المتاحة بأفضل طريقة ممكنة تسهم فسى تحقيق الأهداف المرغوبة.

ومن وجهة نظرنا فإنه يمكن تعريف استراتيجية التدخل المهنى بأنها:

المنهج أو الإطار العام الذي يستخدمه الممارس العام في تداخله المهنسي مع أنساق التعامل لإحداث التغيير المطاوب لتحقيق الأهداف المنفق عليها فسي العقد.

ومن التعريف السابق يتضح ما يلى:

- أن الاستراتيجية هي إطار عام بستخدم الممارس العام أتحديد الأسس العامة لتتخله المهنى مع أنساق التعامل الذي يتضمنها الموقف الاشكالي ويستدعى التدخل معها (فورد، أسرة، جماعة، مجتمع).
- يهذف هذا التدخل إلى إحداث التغيير المطلوب لتحقيق الأهداف المتغق عليها
 في العقد أو في اتفاق الممارس العام مع أنساق التعامل.
- تهتم الاستراتيجية بتحديد الأهداف العامة بعيدة المدى المتعلقة بتحقيق عملية المساعدة مع ملاحظة الأبعاد الزمنية والمكانية لهذه الأهداف. بما نتضمنه من وسائل وأدوات تسهم في تحقيق تلك الأهداف.
 - ويتضمن مفهوم الاستراتيجية عدة عوامل منها:

أ-عامل التشخيص: أي تشخيص الوضع الراهن وتحديد عناصـــره الإيجابيـــة والسلبية والوسائل المتاحة واختيار أكثرها ملاءمة للموقف.

ب-عامل التعبئة: أي حشد كافة الموارد اللازمة لاستثمارها لمواجهة الموقف
 الإشكالي.

ج-عامل التنسيق: أي التنسيق بين استخدام الوسسائل المناحــة و التــي يمكــن
 استخدامها ووضعها في نسق و احد متكامل يحقق فاعلية تحقيق الأهداف.

د الممال الحركة: أي تُحريك نسق التعامل التحقيق الأهداف بأفضل درجة ممكنة. هـ-عامل التوقع: أي التوقع بالمستقبل والقدرة على الحركة الواسعة من أجلل إحداث التغيير المطلوب بما يحقق الإهداف المتفق عليها من الممارس الجام وأنساق التعامل من خلال إبرام التعاقد.

ومن أهم الأساليب والاستراتيجيات التى يمكن أن تستخدم فى التدخل المهنى مع الأنساق المتعدة لتحقيق الأهداف ما يلى:

• على مستوى نسق الفرد:

العلاقة المهنية التأثيرية والتصحيحية، التعاطف، المواجهة، النصــيحة، المبادرة، التدعيم السلبي والإبجابي، إعادة البناء المعرفي.

• على مستوى نسق الأسرة:

بناء الاتصالات الأسرية، تغيير البناء (تغيير القيم وتوضيح الحدود الأسرية)، إعادة التوازن الأسرى.

• على مستوى نسق الجماعة:

المناقشة الجماعية، لعب الدور، المشاركة في الأنشطة الجماعية.

• على مستوى نسق المنظمة:

الإشراف، تخطيط البرامج، إدارة الميزانية، تقسيم العمل، زيادة الكفاءة، التأثير على متخذى القرار.

• على مستوى نسق المجتمع المحلى:

الإقناع، التفاوض، الضغط.

• على مستوى نسق المجتمع القومي:

تعديل السياسات، المواجهة، المطالبة.

449

تنفيذ استراتيجيات التدخل المهني:

وبعد تحديد تلك الاستر اتيجيات والأساليب يبدأ الممارس العام بمساعدة كافة الأنساق المشاركة في تتفيذ المسئوليات الخاصة بهم على أساس خطة متفق عليها مع إزالة كافة الصعوبات التي قد نواجههم أثناء تنفيذهم للمهام المسئولين عن تتفيذها والتي قد نتعلق بتوزيع الأدوار بين الأنساق أو أساليب الاتصال والعلاقات بينهم أو توزيع القوة والولاءات المتصارعة لكل نسق من الأنساق.

وفى هذه الحالة فإن الممارس العام مطالب بمواجهة تلك المشكلات التى غالباً ما تؤثر على تنفيذ خطة التدخل وذلك من خلال قيامه بأداء أدوار مختلفة التي يقتضي منه الموقف القيام بها، أو تغيير الإجراءات العملية أو تتظيم استخدام برنامج التدخل المهنى وأنشطته أو مساعدة الأنساق على تشخيص تلك المشكلات ومواجهتها ضماناً لتحقيق الأهداف المنفق عليها بالصورة المخطط لها.

كما يعمل الممارس العام على تعزيز فاعلية الأنساق التي تزود النـــاس بالخدمات والموارد وزيادة فعالية سياسة المؤسسة التي يعمل بهـــا والمشـــاركة بفاعلية في أنشطة لتحسين خدماتها بما يسهم في تحقيق عملية المساعدة.

العملية الخامسة ـ التقويم وإنهاء التدخل المهنى

(١) مفهوم تقويم وإنهاء التدخل المهتى:

إن المرحلة الأخيرة في عقد التقاوض تتضمن تحديد موعد ولجراءات انهاء عملية المساعدة وهذا يتطلب أن يقوم كل من الممارس العام وأنساق التعامل بتقويم نتائج جهودهم المشتركة لتحقيق الأهداف المنقق عليها وذلك بتقويم أداء كل منهما لواجباته والأساليب التي تم إتباعها.

(أ) مفهوم تقويم التدخل المهني:

ولقد تعددت تعاريف تقويم العمل المهنى ومنها:

التعريف الأول:

تقرير جدوى وفاعلية جميع العمليات التي تصمم لمساعدة أنساق التعامل في تحقيق أهدافهم وتحليل نوعية العلاقات القائمة وقياس النتائج وإحداث التغيير في الأهداف والأساليب بما يسمح بالتتمية المستمرة في أساليب التدخل.

التعريف الثاثي:

هو العمليات التي تهتم بقياس نتائج الأفعال التي نمت بواسطة التـــدخل المهني مقارنة بالأهداف التي خطط لتنفيذها لتحقيق عملية المساعدة.

التعزيف الثالث:

هي عملية جمع المعلومات والبيانات وتحليلها لمعرفة درجة تأثير طرق وأساليب التدخل المستخدمة ومدى الإنجازات التي تحققت ومقارنتها بالأهداف.

(ب) مفهوم إنهاء التدخل المهني:

وتتعدد مفاهيم إنهاء التدخل المهني ومنها:

التعريف الأول:

هو عملية انفصال نسق التعامل عن المؤسسة التي تتقدم للحصول علم خدمائها بعد تحقيق أهداف اتصاله بها أو عند التأكد من عدم انطبساق شروط المؤسسة عليه أو تحويله لمؤسسة أخرى.

التعريف الثاني:

هو انتهاء العلاقة بين نسق التعامل والعاملين بالمؤسسة التي تقدم لـــه خدمة في أي موقف يستدعى ذلك.

التعريف الثالث:

هو إنهاء الصلة بين الممارس العام ونسق التعامل بعد تحقيق الأهـــداف التي تم الاتفاق عليها في العقد المبرم بينهما.

وعملية تقويم العمل المهنى فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لا يرتبط بالانتهاء من تحقيق عملية المساعدة فقط بل هو عملية مستمرة و لازمة لجميع عمليات الممارسة العامة ونظهر أهميته عند القيام بعملية التقدير التأكد من أنه قد تم التوصل إلى جميع المعلومات والحقائق التى تقيد فى التحديد الحقيقى للمشكلة الرئيسية والمشكلات الفرعية المرتبطة بها أو تحديد الحاجات غير المشكلة الرئيسية والمشكلات والتى تكون أساسا للنجاح فى تحديد الإجراءات اللازمة المستعبلاً، إلى جانب أهميته بعد اختيار الأساليب والاستراتجيات اللازمة التدخل المهنى للتأكد من أنه قد تم عرض كافة البدائل وتم اختيار أفضالها التدخل لمواجهة المشكلة ثم تأتى أهميته بعد تتفيذ الاستراتجيات والخطة التى تم الاتفاق

(٢) أهداف تقويم التدخل المهنى:

وعند إنهاء التدخل المهنى يصبح التقويم ضرورى لأنه يستهدف ما يلى: الهدف الأول:

الشعرف على النتائج ومراجعة تقييم ما تم إنجازه والأهداف التسى نسم تحقيقها والتي لم يتم تحقيقها والتي مثلت أهداف النتخل المهنى والنعرف على ما وصل إليه نسق التعامل من تقدم في ضوء ما تم الاتفاق عليه وما تم إنجازه فيما يتعلق بالتغييرات التي خطط لها لمواجهة المشكلة.

الهدف الثاني:

مساعدة أنساق التعامل للمنحافظة على التغييرات والمكتسبات الجديدة وتعميمها على جوانب حياتهم من خلال تدعيم ثقبتهم في أنفسهم وقسدر اتهم واستخدام مواقف مختلفة ومنتوعة لممارسة السلوكيات الجديدة وهذا يعنى إقرار وترسيخ جهد التغيير بحيث يحتفظ النسق بالمكاسب التي حققها.

وفي هذه الحالة يمكن لنسق التعامل أن يعم المكاسب التي تدققت على المواقف الأخرى وريادة فدرته في التغلب على المشاكل من خلال اكتساب مهارات هامة، أما إذا لم تعمل جهود التدخل على توسيع مكاسب العميل فيكون استخدامه للمهارات الجديدة محدوداً في المناطق المشابهة للموقف الإشكالي السابق.

وعلى سبيل المثال:

- قد يتعلم العميل المبادئ العامة للتعامل مع المشاكل مثل مبادئ التحكم الذاتي،
 التواصل الأسري، تقييم المكاسب في المدخلات السيكولوجية وتعلم
 السلوكيات بما يساعدهم على تطبيقها في المواقف الأخرى.
- قد ينتقل العملاء المهارات إلى البيئة الطبيعية خلال الواجب المنزلي مثل
 تجريب المهارات التفاعلية الشخصية المكتمية من الجماعة فمهارة العمل
 يمكن أن يجريها العميل في موقف اجتماعي مشابه أو مع أناس أخرين.

 قد ينتج عن موقف الإنهاء مهارات عديدة تجعل المكاسب أكثر استمرارية بالنسبة للعميل مما يزيد من إحساس بالقدرة على التحكم في المواقف المتعددة التي قد تواجهه.

الهدف الثالث:

مساعدة الأنساق المختلفة المشاركة في الموقف الإشكالي للتعامل مع المشاعر المرتبطة بمرحلة الانفصال أي التحرر من العلاقات بين الممارس العام وأنساق التعامل سواء كانت مشاعر سعيدة أو مؤلمة.

وذلك لأن معرفة الوقت التقريبي لإنهاء العمل منذ البداية أثناء إبرام العقد يؤدى إلى التقليل من ظهور بعد المشكلات المرتبطة بالإنهاء أو الانفصال خاصة في حالة ارتباط نسق التعامل بالممارس ارتباطأ عاطفياً.

الهدف الرابع:

التخطيط المستقبل إذ أن إنهاء عملية المساعدة من خلال المؤسسة التــــى يعمل فيها الممارس لا تعنى بالضرورة عدم حاجة أنساق التعامل إلى خــــدمات لاحقة.

لذا يجب أن يقوم الممارس بمساعتهم لوضع خطة عمل لمقابلة تلك الحاجات سواء من داخل المؤسسة بتحويلهم إلى متخصص آخر أو تحويلهم إلى مؤسسة أخرى للاستفادة منها.

(٢) حالات إنهاء التعامل:

تتعدد الحالات التي يمكن أن ينتهي فيها التعامل بين نسق التعامل والممارس العام في الخدمة الاجتماعية أو بين المؤسسة التي يمثلها ومن هذه الحالات ما يلي:

الحالة الأول:

إذا تم التأكد من عدم انطباق شروط المؤسسة التي يعمل بها المميارس العام على نسق التعامل أو فقد النسق شرطاً من الشروط التي كانــت تســتوجب أحقيته في الحصول على خدمات المؤسسة.

مثال ذلك: الأرملة التي تحصل على معاش من مكتب ضمان اجتماعي بصـــفتها غير متزوجة فإذا تزوجت انتفى أحد شروط أحقيتها في الحصول على المعـــاش وبذا يتم إنهاء تعاملها مع المكتب.

الحالة الثانية:

انتهاء تقديم الخدمة كاملة لنسق التعامل من المؤسسة وفقاً لما تم عليـــه الاتفاق في التعاقد ويتم التعرف على ذلك من خلال تحقيق الأهداف التي ينشدها العميل والممارس وتحسن سلوك العميل.

مثال ذلك: حاله واستعداده لإنهاء العميل المعاق التي يتقدم معه لمركز تأهيل للحصول على جهاز تعويضي وفي حالة حصوله على الجهاز يمكن إنهاء علاقته بالمركز وذلك لأن هدفه من التعامل مع المركز قد تحقق كاملاً.

الحالة الثالثة:

تحويل نسق التعامل من المؤسسة التي يعمل فيها الممارس العام إلى مؤسسة أخرى يحتاجها في الحصول على خدمات تكميلية لا تتوفر في المؤسسة الأولى.

مثال ذلك: المريض في إحدى الممتشفيات الذي استدعت حالته ضرورة بنر ساقه وحصل على العلاج الطبي اللازم له، فيمكن إنهاء علاقته بالمستشفى في حالة تحويله إلى مركز تأهيل للحصول على خدمات تأهيلية من المركز وبذا تنتهي علاقته بالمستشفى ليبدأ علاقة أخرى بمركز التأهيل.

الحالة الرابعة:

إنهاء العلاقة لأسباب غير متوقعة من جانب الممارس العشام أو نستى التعامل بسبب عوامل متوقعة أو غير متوقعة، قد لا يكون لأي منهما دخل أو سبب فيها.

مثال ذلك: انتقال الممارس العام من المؤسسة التي يعمل بها إلى مؤسسة أخرى ورك العمل بالمؤسسة الأولى، وفي هذه الحالة يجب على الممارس أن يمهد لانتقال العميل أو تحويله إلى أخصائي آخر مع إعطاء ملخص وصورة كاملة عما تم في الحالة. أو ترك العميل المنطقة السكنية التي توجد بها المؤسسة وتقطع صلته بالمؤسسة لبعدها عن مقر سكنه أو عمله الجديد.

الحالة الخامسة:

توقف أو انعدام الموارد التي كانت المؤسسة تعتمد عليها في تقديم الخدمة للعميل.

مثال ذلك: إذا كان هناك جمعية خيرية تعتمد في تحويلها على الللزم لتقديم مساعدة لبعض العملاء من الفقراء فيتم إنهاء التعامل مع الجمعية لهذا السبب.

الحالة السادسة:

تحويل العميل من الممارس العام في الخدمة الاجتماعية إلى أي متخصص آخر في نفس المؤسسة.

مثال ذلك: تحويل العميل المعاق بأحد مؤسسات رعاية المعاقين للى الأخصائي النفسي بنفس المؤسسة لإجراء ما يحتاجه العميل من اختبارات وخدمات نفسية بعد الانتهاء من تقديم الخدمات الاجتماعية التي تدخل في اختصاص الممارس العام ويحتاجها المعاق.

الحالة السابعة:

وجود أسباب نؤثر على العلاقة المهنية بين الممارس العام وبين نسق التعامل مما قد يحول نمط العلاقة إلى علاقة شخصية تعطل من تحقيق أهداف التخل المهنى:

مثال ذلك: ارتباط أي من الممارس العام أو العميل أو علاقة ثنائية (شـعور بالحب، تبادل منفعة اقتصادية، زواج ... إلخ) مما يؤثر على موضوعية الممارس العام في تعامله مع نسق التعامل ويؤدي إلى وجود ضغوط وتأثيرات تتدخل في الحكم النزيه غير المتحيز من جانب الممارس العام. أو وجود مشاعر كراهية بين الممارس ونسق التعامل تؤثر بالسلب على سير عملية المساعدة بطريقة موضوعية.

الحالة الثامنة:

انسحاب العميل وتقريره إنهاء العلاقة بالمؤسسة أو بالممارس نتيجة لعدم تقدير العميل لما يبذله العمارس معه من الموقف الإشكالي الذي تقدم للمؤسسة لطلب المساعدة في مولجهته، وغالباً ما يحدث ذلك الانسحاب دون إخبار الممارس العام بذلك.

مع الوضع في الاعتبار أن البحث في أسباب الإنهاء قبل تحقيق الهدف يمكن أن يساعدنا على فهم بعض المشاكل التي يتعين على الممارس ونسق التعامل مواجهتها كي يستمر العمل بينهما.

مثال ذلك: انسحاب أحد العملاء الشباب من إحدى المؤسسات الاجتماعية التى تمنح قروضاً للشباب للقيام بعمل مشروعات صغيرة نتيجة لطول فترة انتظار الشاب للحصول على القرض -رغم الجهود التي يبذلها الممارس في مساعدته للحصول على هذا القرض- وانصرافه إلى جهة أخرى يمكنه الحصول على القرض منها بطريقة أسرع.

الحالة التاسعة:

عندما يعتقد الممارس العام بأنه لن يحقق أي فاعلية نتيجة تندخله المهني أو أي تقدم ملموس مع نسق التعامل في موقف من المواقف.

مثال ذلك: عندما يتعامل الممارس العام مع شاب مدمن وفق عقد بينهما في إطار التخل المهني وتمر فترة طويلة ويجد الممارس العام أنه لن يحدث أي تقدم في حالة الشاب أو أي فاعلية ليرنامج التدخل المهني نتيجة لقلة خيرة الممارس في العميل مع تلك الحالات. وفي هذه الحالة قد يكون تحويل الشاب إلى ممارس آخر أمر مطلوب بل يفرض نفسه في بعض الأحيان خاصة في حالة عدم وجود تحصن أو أن هناك تحسن ولكن التقييم الدقيق له يوضح أن التحسن والمكاسب التي تتحقق لا تستحق الوقت والطاقة المبذولة من الممارس في هذا الموقف.

الحالة العاشرة:

عدم التعاون الواضح من جانب نسق التعامل في القيام بالمهام التي تسم الاتفاق عليها في التعاقد رغم جهود الممارس في نتشيط وتحفيز العميل للقيام بما هو منقق عليه.

مثال ذلك: أحد العملاء الذي يتعامل مع ممارس عام يعمل في أحد الوحدات الاجتماعية والذي يطلب منه الممارس أكثر من مرة إحضار المستندات الدالــة على أحقيته في المساعدة ولكنه يماطل في إحضارها:

ولقد حدد ميثاق أخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية الصادر عن الجمعية الأمريكية للخصائيين الاجتماعيين (N. A. S. W) أن هناك معايير أخلاقية تحكم عملية إنهاء العلاقة بشكل مفاسب حيث يجب على الممارس العام أن ينهي خدماته لعملائه وعلاقته المهنية بهم عندما لم تعد مثل هذه العلاقات والخدمات مطلوبة أو لم تخدم لحتياجات العملاء ومصالحهم، كما يجب عليه أن يسحب المؤثرة في علاقته بعملائه والاهتمام بتقليل العوامل والتأثيرات السلبية في تلك الموقف لضمان الحكم النزيه غير المتحيز وتقديم خدمات لعملائه في إطار ما تحدده قيم مهنة الخدمة الاجتماعية.

(٣) ردود فعل أنساق العملاء نحو إنهاء التعامل والعوامل المؤثرة فيه:

بعد فترة طالت أو قصرت تنتهي العلاقة بين أنساق العملاء والمؤسسة التي تقدموا للحصول على خدماتها أو الممارس العام الذي يتعامل معهم وتختلف المواقف الخاصة بإنهاء العلاقة، ومن غير المناسب أن نتوقع أن كل أنساق العملاء سيكون لهم نفس ردود الفعل المصاحبة لعملية الإنهاء حيث تأخذ ردود أفعالهم عدة صور منها:

الصورة الأولى:

في أغلب حالات إنهاء التعاقد تكون ردود أفعال أنساق التعامل إيجابية حيث إن الإنهاء يقدم لهم مكاسب، أو يكون بداية جديدة لاستقلالية العميل مسن خلال استخدام والتركيز على المهارات المستقبلية لأن العملاء يقيم ون تقدمهم وتحقيقهم للأهداف ويلخصون ما حصلوا عليه من أساليب علاجية مع إحساسهم المنزايد بالاستقلال والمتعة والسرور بل والشعور بالصحة والرضا عما وصلوا إليه من مواجهة للموقف الإشكالي الذي تعرضوا له خاصة عندما يكون الإنهاء طبيعياً. وفي الوقت الملاثم وتم التخطيط له.

الصورة الثانية:

في بعض الأحيان يعبر العملاء عن غضيهم نحو الإنهاء أو يشعرون بقلق الانفصال خاصة عندما تنتهي علاقتهم بالممارس أو المؤسسة لأسباب غير متوقعة ، فإن ردود فعلهم تكون أكثر سلبية منها عما إذا تم إنهاؤها بشكل منوقع حيث يمرون بخبرات من الغضب والأسى وعدم الانزان النفسي والشعور بأن العمل المهني لم ينته بعد، وقد تكون ردود الفعل سالبة بدرجة كبيرة حيث يشعر العملاء بالتفاعلات السالبة الحادة مثل الشعور بالتحطم أو المرارة. وهذه الحالة غالباً ما تكون في الحالات التي يتم إنهاء العمل فيها لأسباب غير راجعة إلى نسق التعامل. وتتأثر ردود أفعال العملاء بعدة عوامل منها:

- العامل الأكثر تأثيراً في ردود أفعال العملاء هو سبب الإنهاء فعندما تنتهي العلاقة لأسباب غير متوقعة فإن ردود الأفعال تكون أكثر سلبية عما إذا تم إنهاؤها بشكل متوقع حيث يمر العملاء في الحالة الأولـــى كمــا أوضــحنا بخبرات من الغضب والأسى، وعدم الانزان النفسي لشعور هم بأن العمل لم ينته بعد، وعلى النقيض من ذلك عندما تكون النهاية متقق عليها.
- العامل الثاني هو تحديد موعد الإنهاء فالعملاء الذين تم الإنهاء بناء علـــى
 موعد محدد ببنهم وبين الممارس العام يكونوا أكثر رضاً من أولئك الذين لم
 يحددوا موعداً لهذا الإنهاء ولم يمهدوا له.
- العامل الثالث هو نتيجة التدخل المهني حيث يمثل النجاح في اختيار ردود
 الأفعال الإيجابية لهم والعكس في حالة عدم نجاح تلك الأساليب في مواجهة
 الموقف الإشكالي للعملاء في هيئة ردود أفعال سلبية تجاه الممارس
 والمؤسسة التي يمثلها.
- وهذا يعني أن نوعية الخدمة المقدمة ودرجة مثالية المؤسسة في نقديم
 خدماتها للعملاء تؤثر على طبيعة وردود فعل الإنهاء لدى العملاء.
- و يعتبر تحديد وزمن الإعداد للإنهاء أمور هامة فالإعداد المبكر للإنهاء مثل تحديد زمن الإنهاء بوضح وبيسر للعملاء تهيئتهم لردود الفعل، لذا تكون هناك صعوبة أقل ويتصرفون بشكل أفضل أثناء الإنهاء، حتى وإن ثم ذلك في وقت متأخر فإن الإعداد النفسي يرتبط بردود الفعل الإيجابية، حيث إن أكثر ما يؤثر على العملاء هو إخبارهم بالإنهاء غير المخطط فجأة أثناء تنفيذ خطة العلاج دون إتاحة وقت مناسب لمناقشة والتمهيد لهذا الإنهاء.

(٥) ردود فعل الممارس العام نحو الإنهاء:

ويمر الممارس العام بعدد من الأحاسيس عندما ينهي الخدمة لعملائه، ولذا يجب أن يكون على وعي بهذه الأحاسيس والمشاعر، كما تتنوع ردود فعل الممارسين لهذا الإنهاء، ويعتمد ذلك على سبب الإنهاء، ومخرجات عملية تتخلهم المهني مع أنساق العملاء وتوقعاتهم من الإنهاء.

وتأخذ ردود أفعال الممارس العام عدة مظاهر:

المظهر الأول:

مثل العملاء فإن الممارس العام قد يمر بردود فعل سالبة إذا تم الإنهاء بشكل غير متوقع حيث يشعر في تلك الحالة بأنه غير راض عن هذا الإنهاء لارتباط ذلك بعدم الرضا عما قدم من مساعدات للعملاء، كما قد يشعر بالذنب والإحباط والحزن لترك العميل وله موضوعات أو جزئيات من مشكلة لم يتم مساعدته على مواجهتها أو التعامل معها بفعالية.

المظهر الثاني:

ما إذا تم الإنهاء بطريقة مخطط لها وفي التوقيت المناسب فان ذلك ينعكس على شعور الممارس العام بالنجاح في أداء عمله والرضا عما وصل البه من نتائج أي يرتبط النجاح بالمشاعر الإيجابية والفخر العظيم بإنجاز العمل بفعالية ، وشك أقل في الإحساس بالذنب نحو مساعدة العميل وحدود هذه المساعدة، خاصة أن ذلك يزيد من ثقة الممارسة وزيادة خبراته في التعامل معمثل تلك الحالات مستقبلاً.

(١) متطلبات نجاح التقويم وإنهاء التدخل المهني:

ويتطلب التقويم عند إنهاء التدخل المهنى ضرورة تحديد كل من:

- أسباب وأهداف التقويم.
- وتحديد قدرة المؤسسة والأنساق المشاركة علسى تسوفير الدعم والتشجيع والإمكانات للقيام به من خلال استخدام أفضل مناهج وأدوات التقويم.
- توفر مهارات الازمة وضرورية في الممارس العام سواء كانت مهارات فنية ترتبط بجمع البيانات أو تحليلها وتفسيرها أو مهارة القياس والتقويم أو مهارات تفاعلية كالمهارة في الاتصال والإقناع أو مهارات تفاعلية كالمهارة في الاتصال والإقناع أو مهارات تحليلية وإداريسة كالمهارة في إدارة الموازنات وإيرام الاتفاقات والإشراف.

وغيرها من المهارات التي تساعده على تحقيق الهدف من التقويم لمعرفة مدى تحقق الأهداف وإنجاز المهام المتفق عليها وتحقيق عملية المساعدة وفقاً لما خطط له.

الفصل الثالث

جودة تعليم واستخدام البحث العلمى

في الخدمة الاجتماعية

أولاً: واقع تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: أهمية تحديد وتحقيق جودة تعليم واستخدام البحث العلمى في الخدمة الاحتماعية.

رابعاً: آليات تحقيق منظومة جودة تعليم واستخدام البحـث العلمــى فــى الخدمة الاحتماعية.

خامساً: متطلب لتحقيق جودة تعليم واستخدام البحث العلمى في الخدمــة الاجتماعية.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

أولاً: واقع تعليم واستخدام البحث العلمى في الخدمة الاجتماعية

لتحديد واقع تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية يلزم تحديد مصادر هذا الواقع ثم عرض المظاهر المحددة لهذا الواقع حتى يكون ذلك نقطة انطلاق لدراسة هذا الواقع واقتراح آليات أو مؤشرات لتطويره بما يسهم فى تحقيق جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

(١) مصادر تحديث وتشخيص واقع تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة

يعتبر تحديد واقع تعليم وممارسة أو استخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية ضرورى التعرف عليه والانطلاق منه كأساس النطوير، ويتمثل ذلك الوقع فى تعليم واستخدام البحث العلمى فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية على مستوى البكالوريوس أو الدراسات العليا سواء كان هذا التعليم نظريا متمثلاً فى مقررات البحث فى الخدمة الاجتماعية كمقرر دراسى فى إحمدى السنوات الدراسية فى مرحلة البكالوريوس أو حلقات البحث (مشروع التخرج) على مستوى البكالوريوس، إلى جانب تدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية فى محدة المجتمعية فى الخدمة الاجتماعية فى إعداد أطر رسائل الماجستير والدكتوراه مرحلة المائيل الرسالة ومجالات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية أو إعداد التقرير النهائي للرسالة ومجالات الممارسة المهنية فى الخدمة المائية فى الخدمة الاجتماعية المائيرات الدراسية المهنية فى الخدمة الاجتماعية المائيرية المائين الرسائة ومجالات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية المائيرية المائية ومجالات الممارسة المهنية فى الخدمة المائية ومجالات الممارسة المهنية ومهنية المائية ومجالات المائية ومتورات الدراسية على اى مستويات الإعدادة المهنية على اى مستويات المائية ومتورات الدراسية على اى مستويات والمائية ومتورات الدراسية على اى مستويات والمائية والم

وقد أعتمد البلحث على عدة مصادر انتحديد واقع تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية ومن تلك المصادر ما يلي:

المصدر الأولى: تحليل محتوى الكتب الدراسية المقررة في بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية في مادة البحث في الخدمة الاجتماعية أو مقرر حلقات البحث (مشروع التخرج)، والتعرف على مدى تمشي تلك

- المحتويات مع ما نص عليه توصيف هذا المقرر من ناحية وما يجب أن يحصل عليه الطالب في هذا التخصص من ناحية أخرى.
- المصدر الثاتى: إجراء مقابلات مع الأسانذة الذين يقومون بتدريس هذا المقرر فى بعض الكليات والمعاهد للتعرف منهم على أسلوب تدريس المقرر ومدى ارتباطه بواقع الممارسة وإمكانية استفادة الطلاب مما درسوه بعد تخرجهم.
- المصدر الثالث: الرجوع إلى بعض البحوث والدراسات التى تناولـت اسـتخدام البحث العلمى في بحوث الخدمة الاجتماعيـة فـى بعـض مجـالات الممارسة المهاينة، والاستفادة مما أشارت إليه من أوجه قصور في هذا المجال سواء كانت تلك الدراسات للحصول على درجـة الـدكتوراه أو بحوث الترقية لدرجة أستاذ مساعد أو أسـتاذ وبعضـها منشـور فـى المؤنمرات أو المجلات العلمية.
- المصدر الرابع: خبرات الباحث في تدريس مقرر البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية سواء لطلاب مرحلة البكاوريوس أو الدراسات العليا وإشرافه على رسائل الماجستير والدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، وإشرافه على مشروعات التخرج (حلقات البحث) في بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وملاحظته لمستوى الطلاب في مقرر البحث نظرياً وميدانياً.
- المصدر الخامس: تحليل محتويات بعض الأطر التي أعدها الباحثون في كل من كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة السيوط، خاصة ما يرتبط منها بتخصص التخطيط الاجتماعي، ومجالات الخدمة الاجتماعية، ومناقشة تلك الأطر من خلال الأقسام العلمية أو لجنة الدراسات العليا.

المصدر السادس: قيام الباحث بتحكيم بعض الدراسات والبحوث في المؤتمرات والمجلات العلمية للخدمة الاجتماعية أو بحوث الترقية للدرجات العلمية، ومناقشة رسائل الماجستير والدكتوراه وملاحظته لأوجه قصور متكررة في بعض تلك البحوث تتعلق بتطبيق واستخدام البحث العلمي في تلك الدراسات.

(٢) واقع تعليم البحث في الخدمة الاجتماعية:

سيتم التركيز على تحديد مظاهر واقع تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية فى مرحلة البكالوريوس فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية فى مصر كأساس لفهمه والعمل على تطويره، وذلك اعتماداً على المصادر التى سبق توضيحها. ويمكن أن نوضح هذا الواقع فى اتجاهين:

الاتجاه الأول: الجهود التى تبذل لتطوير تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية. الاتجاه الثانى: بعض أوجه القصور فى تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية. وفيما يلى عرضاً لكلاً الاتجاهين.

الاتجاه الأول

الجهود التي تبذل لتطوير تعليم البحث في الخدمة الاجتماعية

هناك جهود عديدة تبذل حاليا لتطوير تعليم البحث في الخدمة الاجتماعية وتتبلور أهم تلك الجهود في المظاهر التالية:

المظهر الأول:

اتجاه بعض المتخصصين في الخدمة الاجتماعية الترجمة بعض المراجع الأجنبية الخاصة بالبحث في الخدمة الاجتماعية، واستثمار ذلك في إصدار كتب عن منهجية البحث في الخدمة الاجتماعية وتطبيقاته، مع اهتمامهم بعسرض بعض نماذج البحوث الميدانية التي أجريت في المجتمع ارتباطا بكل خطوة مسن خطوات البحث العلمي وتطبيقاتها في الخدمة الاجتماعية.

المظهر الثاني:

إسناد كلبات ومعاهد الخدمة الاجتماعية تدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية وحلقات البحث (مشروع النخرج) إلى أساتذة متخصصين فى البحث فى الخدمة الاجتماعية، بما يعتبر مؤشراً على استفادة الطالب من تدريس تلك المقررات واكتسابه المعارف والمهارات البحثية التى تعده باعتباره أخصائى باحث.

المظهر الثالث:

قيام مجموعات طلاب مشروع التخرج فى بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتوجيه دراساتهم وبحوثهم نحو مشكلات مجتمعية، ودراسة بعسض الظواهر الموجودة فى المجتمع كأساس للمساهمة فى مواجهتها تحقيقاً لهدف المهنة فى توجيه البحوث لخدمة المجتمع.

المظهر الرابع:

اتجاه بعض الباحثين في الخدمة الاجتماعية لإجراء دراسسات وبحسوث خاصة بمناقشة القضايا المهنية والمشكلات المهنية في تعليم الخدمة الاجتماعية أو اختبار أو مدى الاستفادة من تطبيقات المنهج العلمي في الخدمة الاجتماعية أو اختبار بعض نماذج الممارسة كخطوة أولى نحو التوصل لنظرية للممارسة نابعة مسن واقع الخدمة الاجتماعية.

المظهر الخامس:

اهتمام أغلب كليات الخدمة الاجتماعية بعقد سيمنارات وحلقات نقائسية لمناقشة الأطر البحثية المقدمة من الطلاب وتوجيههم لما يشوبها من جوانب ضعف في اتجاه لتعليمهم للمهارات البحثية.

الاتحاه الثانب

بعض أوجه القصور في تعليم إلبحث في الخدمة الاجتماعية

بالرغم من الجهود الفردية التى تبنل لنطوير تعليم البحث فى الخدمسة الاجتماعية فأن هناك أوجه قصور تحد من فاعليته ويرجع ذلك إلى عوامل منها: العامل الأولى:

عدم الاهتمام بإعداد المراجع التي تدرس للطلاب في مقرر البحث في الخدمة الاجتماعية حيث أن بعضها بأخذ شكل المذكرات الدراسية التي يغلب عليها طابع الكم على الكيف، وعدم تضمين تلك المناهج قدراً كافياً من التطبيقات العملية اللازمة للطلاب، مع عدم تقسيم محتويات المقرر على الساعات المخصصة للتدريس، واقتصار المنهج على الجانب العقلى من خلال ألية الحفظ والتذكر وإهمال باقى الجوانب العقلية كالتفكير والإبداع.

العامل الثاني:

اعتماد بعض كليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها على غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية للقيام بتدريس مقررات البحث في الخدمة الاجتماعية نظرياً وعمليا، مما يعنى عدم توافر القدرات اللازمة لاستخدام استراتجيات التتريس تبعاً الموقف التعليمي سواء كانت تلك الأساليب محورها المعاضرة، الأسئلة، العرض العملي) أو محورها المحتام (الدراسة المعملية، الطرق البحثية، التعليم المبرمج، التعلم الداتي) أو الأساليب التي محورها كل من المعلم والمتعلم (المناقشة، المناظرات، الحوار) واستخدام نصط التدريس المباشر وغير المباشر.

العامل الثالث:

قيام بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بإسناد تدريس وتطبيقات للجدث (مشروع التخرج) للمعبدين والمدرسين المساعدين أو لغير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية أو البحث دون إعدادهم لتدريس هذا المقرر، مما يكون سبباً في عدم إمكانية قيامهم بترجيه الطلاب أثناء إعدادهم لتلك البحوث وعدم قدرتهم على التصرف في المواقف الطارئة التي تواجههم أثناء عملهم مع الطلاب أو تنظيم الطلاب في قاعات الدرس وعدم استفادة الطلاب من هذا المقرر.

العامل الرابع:

الاعتماد فى أغلب الأحيان على أساليب تلقينية نظرية فى تدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية غير مجدية فى تعليم الطلاب المهسارات اللازمـــة لممارسة عملهم البحثى بعد التخرج وفقاً للهدف والفلسفة التى وضع فى ضونها هذا المقرر فى لوائح كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

العامل الخامس:

قيام بعض كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بتوزيع ما يسمى "دلبـل الطالب في تصميم وتتفيذ البحوث الميدانية "على طلاب الفرقة الرابعـة ضـمن مقرر حلقات البحث أو مشروع التخرج دون الاستفادة مما يتضمنه هذا الدليل في تعليم الطلاب المهارات البحثية، حيث أنه يتضمن في أغلب الأحيـان عرضـا لبعض الدراسات التي أجريت دون التعليق عليها، كما يتضـمن جـزءأ نظريـا مكرراً لما درسه الطالب في مقرر البحث في الخدمة الاجتماعية. وهدفه توزيعه على الطلاب فقط في أحيان كثيرة.

العامل السادس:

اختزال عملية التعلم في البحث في مصدر واحد وهو الكتاب المقرر الذي يجب أن يلزم به الطلاب، مما جعل هم الطلاب وشغلهم الشاغل هو إقتاع الأستاذ بحدف بعض صفحاته، وهذا الأسلوب يتعارض مع جوهر وفلسفة تعليم البحث في الخدمة الاجتماعية الذي يجب أن يسعى لتكوين شخصية الطالب القادر على البحث والتفكير الحر المبدع والانتقاء والاختيار وإبداء السراى والمناقشة كسمات للباحث الجيد في الخدمة الاجتماعية.

(٣) واقع استخدام البحث العلمي في دراسات وممارسات الخدمة الاجتماعية

يعتبر استخدام البحث العلمى ضرورة من الضروريات اللازمة لتطوير الإطار المعرفى للمهنة من ناحية وممارستها من ناحية أخرى، وبالرغم من الجهود التي تبنل لاستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية إلا أن هناك بعض المظاهر التى توضح واقع هذا الاستخدام خاصة فى جوانبه السلبية، والتي يمكن أن تكون أساساً للدراسة والبحث وتحديد أليات خاصة بتحقيق جودتك كمنطاق اتحقيق جودة تعليم وممارسة البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية.

ومن أهم تلك المظاهر ما يلى:

المظهر الأول:

عدم تمييز نظرية للممارسة في الخدمة الاجتماعية، مما يمثل تحدياً أمام المهنة في تحديد النظرية الملائمة للتدخل المهنى مع الوحدات ألتى يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي سواء كأن على مسنوى الوحدات الصغرى أو الوحدات الكبرى، وتحديد إمكانية ارتباط استخدام النظرية بطريقة ما من طرق المهنة أو يكون الاعتماد على تطبيقات النظرية في الخدمة الاجتماعية بوجه عام.

المظهر الثاني:

قيام بعض الدارسين فى الخدمة الاجتماعية بلجراء بحوثهم دون تحديد النظرية الموجهة لتلك البحوث، أو وضعها فى البحث دون توظيفها فى التوصل لمشكلة البحث أو ربط النتائج بما تتضمنه تلك النظرية سواء من حيث اتقاقها أو اختلافها.

المظهر الثالث:

وجود تباعد بين النظرية وإمكانية بنائها وبين أساليب ممارسة الخدمسة الاجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود ما يسمى بالنظام التعليمى المستمر في الخدمة الاجتماعية حتى يمكن نمو البناء المعرفى النظرى للمهنسة، كما أن ممارسى الخدمة الاجتماعية بعيدين كل البعد عن متابعة هذا النمو المعرفى للتعرف على أحدث ما وصلت إليه المهنة من معارف علمية ونظريات تؤثر بدورها على الممارسة المهنية.

المظهر الرابع:

هناك مشكلات تواجه الباحثين عند إجراء خطوات التدخل المهنى، مصا يترتب عليه عدم توافر بعض الأسس العلمية والمنهجية فــى بحــوث التــدخل المهنى، إلى جانب عدم وجود سياسية بحثية لبعض الأقسام بكليــات الخدمــة الاجتماعية بالإضافة إلى أن إسهامات البحوث التى تجرى فــى بعــض طــرق الخدمة الاجتماعية فى تطوير المهنة أو تطوير الممارسة الميدانية محدود.

المظهر الخامس:

أن إسهامات بحوث الخدمة الاجتماعية في تتمية الممارسة المهنية في عنى مجالاتها محدود، نتيجة عدم الاهتمام بتدريب الباحثين على نتائج البحوث العمية الحديثة، بالإضافة إلى عدم قدرة الباحثين من الوصول إلى البحوث التي يتم أجراؤها من باحثين آخرين والاستفادة منها، إلى جانب عدم الاهتمام بالتدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين أثناء ممارسة عملهم.

المظهر السادس:

عدم الاهتمام بصقل وتنمية المهارات البحثية اللخصائيين, الاجتماعيين، خاصة وأن أغلبهم لا يقومون بإجراء دراسات علمية أثناء عملهم لعدم اهتمام المؤسسات بذلك سواء من خلال سياستها أو عدم تخصيص مخصصات مالية لإجراء البحوث والدراسات، بل إن بعض الأخصائيين لا يدركون المحددات التي يستند عليها الباحث عن اختيار المشكلة البحثية أو كيفية تحديد المفاهيم والشروط الواجب توافرها في الفروض، إلى جانب نقص معرفتهم بمناهج وأدوات الدراسة ومجالاتها، كما أنهم لا يدركون كيفية الاستفادة من النتائج بالشكل الملائم.

المظهر السابع:

اعتماد بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية على نظريات العلوم الأخرى وقيام أغلب الممارسين ببناء وتتفيذ ممارساتهم على أساس من الخبرة الشخصية وليس استناداً على نظرية علمية، مما يفقد تلك الممارسات الفهم والإدراك المراد من المواقف التي يتم التعامل معها ويحد من الاستفادة من المذهج العلمي في ممارسات الخدمة الاجتماعية.

ثانياً: تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمى في الخدمة الاحتماعية

(١) تعريف البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية:

لقد تعددت المحاولات في تعريف البحث العلمي ومنها:

التعريف الأول:

مجموعة طرق ومناهج وأساليب يستخدمها الباحثون بشكل نظامى فـــى إنتاج المعرفة المستندة إلى العلم والأثرب للحقيقة ونقل فيها الأخطاء.

التعريف الثانى:

الاستقصاء المنظم القائم على المنهج العلمي الملائم لمواجهة المشكلات، أو إضافة معارف جديدة يمكن تطبيقها.

التعريف الثالث:

هو استخدام المنهج العلمى لدراسة مشكلة معينة للحصول على معلومات يمكن الاعتماد عليها.

التعريف الرابع:

 أسلوب منهجى وموضوعى منظم لتطليل الظواهر من خلال جمع وتراكم المعلومات والمعرفة التي يمكن الاعتماد عليها.

وفى ضوء المفاهيم السابقة يمكن تعريف البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية بأنه: قيام الأكاديميين والممارسين فى مجالات ومبادين الخدمــة الاجتماعية بالدراسات والبحوث المنظمة القائمة على المنهج العلمى لتحليل وتفسير الظواهر والمشكلات، والتوصل إلى معرفة يمكن الاعتماد عليها فى تطوير وتحسين أساليب الممارسة المهنية مع كافة الأنساق (فرد، جماعــة، منظمة، مجتمع) من ناحية، وإثراء القاعدة العلمية للمهنة من ناحية أخــرى حتى تصبح أكثر فعالية فى تحقيق أهدافها الوقائية والعلاجية والتتموية.

ومن التعريف السابق يتضح أن البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية:

- ١- مجموعة من الطرق والمناهج الموضوعية والمنظمة والمنضبطة من جانب
 الأكاديميين والممارسين في مجالات الخدمة الاجتماعية.
- ٢- يستخدم البحث في الخدمة الاجتماعية المنهج العلمي في التوصل لنتائجه بما
 يتضمن من موضوعية ورقة في تصوير الواقع.
 - ٣- يستهدف إنتاج المعرفة الأقرب للحقيقة والتي تقل فيها الأخطاء.
- ٤- المعرفة الناتجة عن البحث العلمي يمكن الاعتماد عليها في مواجهة المشكلات أو إضافة معلومات جديدة نحن في حاجة إليها، حيث تسهم تلك المعرفة في إثراء القاعدة العلمية للمهنة من ناحية وتقديم حلول لمشكلات العملاء من ناحية أخرى، بما ينعكس على فعالية المهنة وتحسين صورتها وزيادة الاعتراف المجتمعي بها. وتوسيع نطاق نقة أكبر في مقدرتها على خدمة المجتمع وتتميته.

وتتحدد أهمية البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية فيما يلي:

نحقيق أهداف عامة ترتبط بفهم الواقع الاجتماعي، أو أهداف عملية ترتبط بالاعتماد على نتائجها في وضع حلول المشكلات الاجتماعية.

- ١- تحقيق أهداف نظرية للمهنة تتمثل فى إثبات أو رفض أو تعديل أو التوصل
 إلى نظرية يمكن الاعتماد عليها فى دراسات الخدمة الاجتماعية.
- ٢- يسعى البحث إلى جعل الممارسة الميدانية في مجالات الخدمـة الاجتماعيـة علمية، من خلال وضع مستويات للممارسة يبنى عليها الأخصائيون انشطتهم، ومساعدتهم في التوصل لأسلوب علمي يتمكنون بواسطته من بلوغ المستويات المطلوبة لتحقيق مزيد من الخصوصية والتميز في تدخل المهنة.
- ٣- أن اكتساب الأخصائي الاجتماعي (الأكاديمي والممارس على حدد سواء) للمعارف والخبرات والمهارات البحثية يعتبر مطلباً ضرورياً وجو هرياً لا يقل أهمية عن اكتسابه باقى المهارات المهنية كأساس لإعداد الأخصائي الاجتماعي الباحث.

(٢) تعريف الجودة:

لقد تعددت مفاهيم الجودة ومنها:

التعريف الأول:

جاء مفهوم الجودة مشتقا من الفعل (جاد) (جودة) أى صار جيداً، ويقال أن الرجل إذا أتى بالجيد من القول أو العمل فهو (مجواد).

التعريف الثاني:

القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح من اول وهله، مع الاعتماد على تقييم العمل لمعرفة مدى تحسين الأداء وتصاميم المنتجات وتسوفير خدمات مستقبلية للعملاء وفقاً لاحتياجاتهم وتحقيق التحسن المستمر.

التعريف الثالث:

الجودة في مفهومها العام تعنى الامتياز، أما مفهومها النسبي فيعنــــى أن الخدمة مطابقة للمواصفات الجيدة وفقاً للمعايير المحددة للجودة.

ثالثاً: تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية

وفى ضوء المفاهيم السابقة يمكن تعريف جودة تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية في التعريف التالي:

استراتيجية عامة لتطوير تعليم واستخدام البحث العلمي في الخدمة الاجتماعية تتضمن أليات إعداد الأخصائي الاجتماعي كباحث من خلال تطوير المرامج والأساليب التعليمية والتعريبية التي تعكس مستوى جودته لأداء العمل البحثي الصحيح لنطلاقا من حاجة الاقتصاديات الحديثة إلى خوّيجين قادرين على تطوير معارفهم ومهاراتهم والتحلي بسمات الباحثين، مع القدرة على استخدام نتائج البحوث في إثراء القاعدة العلمية المهنة من ناحية وتجويد الخدمات المقدمة للعملاء لتكون أكثر فعالية لمواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم المتغيرة والمتجددة تجنباً لضياع الموارد أو تبديدها أو سوء استغيليها من ناحية أخرى.

ثالثاً: أهمية تحديد وتحقيق جودة تعليم وممارسة البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

إن توفر الجودة في تعليم واستخدام البحث العلمي في دراسات الخدمـــة الاجتماعية يحقق عدة أهداف هي:

الهدف الأول:

أن توفر الجودة الحالية في استخدام البحث العلمي في دراسات الخدمـة الاجتماعية يسهم في التوصل لنتائج ذات درجة عالية من الدقة يمكن الاعتمـاد عليها في وضع سياسات الرعاية والتتميـة المجتمعيـة ذات البرامج الفعالـة والمرتبطة بالحياة الاجتماعية.

الهدف الثاني:

أن تحقيق جودة تعليم البحث فى الخدمة الاجتماعية يسهم فى تخريج باحثين قادرين على استخدام المنهج العلمى لخدمة أهداف التتمية المجتمعية، خاصة وأن أغلب الاتجاهات العالمية فى تعليم الخدمة الاجتماعية تؤكد على أن تعليم مناهج البحث لطلاب الخدمة الاجتماعية غير مناسب لمواجهة احتياجات المعرفة وأن تعليم الأخصائيين الاجتماعيين لا يقدم لهم فهما للبحث وتطوير واكتساب مهاراته مما استوجب أن يتبنى مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية فى مشروع الألفية لتطوير تعليم الخدمة الاجتماعية وضع إطار تصورى وتكوين أشكال مبتكرة لنظرية ممارسة الخدمة الاجتماعية وكيفية استخدام البحث العلمى لتطوير المهنة فى المستقبل.

الهدف الثالث:

أن تحقيق جودة البحث العلمى يسهم فى وجود سياسة علمية واضحة لمهنة الخدمة الاجتماعية ترتبط بأولويات واضحة، وبروز ممارسات يتفق على جدواها وشرعيتها من جانب كل من الباحثين (الأكاديميين) والممارسيين فى مجالات الممارسة المهنية.

الهدف الرابع:

تسهم جودة تعليم واستخدام البحث في تطوير نصاذج عمل الخدمة الإجتماعية وقياس عائد التنخل المهني وتطوير أساليبه والربط بسين الجوانسب النظرية والتطبيقية والتأكير من صحة المبادئ التسى يلترم بها الأخصائي الاجتماعي والتوصيل لمعرفة تمكن من تفسير الظواهر الاجتماعية وشروط حدوثها.

الهدف الخامس:

تحقيق الجودة في تعليم واستخدام البحث العلمي يسهم في التقليل من المعوقات التي تواجه الباحثين والممارسين في القيام بأجراء الدراسات والبحوث العلمية، ويوفر درجة عالية من الثبات والصدق والموضوعية والانتزام الأخلاقي للبحوث الخدمة الاجتماعية ودراساتها ويزيد من فاعليتها في مواجهة المشكلات المجتمعية.

الهدف السادس:

التوصل إلى مؤشرات يمكن من خلالها الحكم على جدوى تعليم واستخدام البحث العلمى في الخدمة الاجتماعية في إطار ما يدرس من مناهج وما يجرى من دراسات وما يبذل من جهود لربط النظرية بالممارسة في ضوء العلاقة المتبادلة بينهما، خاصة وأن افتقاد الجودة في تعليم الخدمة الاجتماعية يفقد خريجيها القدرة على التنافس في سوق العمل.

رابعاً: آليات تحقيق منظومة جودة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية

تتضمن منظومة تعليم واستخدام البحث العلمى فى الخدمــة الاجتماعيــة مجموعة من الآليات يمكن تحقيق كل آلية من خـــلال الالتــزام بمؤشــرات إذا توفرت تحققت جودة تلك المنظومة.

وتتضمن تلك الآليات ما يلى:

الآلية الأولى: جودة تدريس البحَث العلمى وإعداد الباحث فى الخدمة الاجتماعية. الآلية الثانية: جودة الالتزام بأخلاقيات البحث العلمى ومبادئه.

الآلية الثالثة: جودة اختيار المشكلات البحثية والإعداد الجيد للأطر البحثية.

الآلية الرابعة: جودة توظيف النظرية في بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية.

الآلية الخامسة: جودة التوثيق العلمي في در اسات الخدمة الاجتماعية.

الآلية السادسة: جودة كتابة تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية.

الألية السابعة: جودة توظيف دراسات الخدمة الاجتماعية لخدمة وتتمية المجتمع. الآلية الثامنة: جودة الحكم على تطبيق قواعد البحث العلمى فى دراسات الخدمة الاحتماعية.

وفيما يلى عرضاً لتلك الآليات ومؤشرات تحقيق جودة كل منها:

الآلية الأولى: جودة تدريس البحث العلمى وإعداد الباحث فـى الخدمـة الاجتماعية

يعتبر الإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى كباحث من المتطلبات الأساسية لتخريج أخصائيين اجتماعيين من كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية قادرين على استخدام المنهج العلمى فى المواقف المتعددة التى تستوجب ذلك الاستخدام تحقيقاً لأهداف المهنة على أسس علمية ارتباطاً بواقع الممارسة المهنية فى مجالاتها المختلفة، كما يعتبر إعداد المتخصص فى الخدمة الاجتماعية كباحث أحد المتطلبات الأساسية لمنحه رخصة مزاولة المهنة متمثلاً فى قدرته على القيام بتصميم البحوث وجمع البيانات وتحليلها وكتابة التقرير النهائى لما يجريه مسردرسات بأسلوب علمى.

ويمكن تعريف الإعداد الفهني للأخصائي الاجتماعي كباحث بأنه:

تكوين الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى كباحث من خلال إكسابه الأسس المعرفية والمهارية والقيمية التى تجعله قادراً على استخدام وتظيير ق المنهج العلمى في أثراء القاعدة العلمية للمهنة وزيادة فعاليته في تطوير وتحسين الممارسة المهنية قي مجالاتها المتعددة.

وترجع أهمية هذا الإعداد إلى أن كافة مواقف الممارسة المهنية تستوجب السعى وراء الحصول على بيانات كافية ودقيقة وموضوعية يبنى عليها العمل المهنى، كما أنها تساعده على القيام بتقييم خدمات المؤسسات التى يعمل بها كبداية لتطويرها، كما يساعده ذلك على اكتساب المهارة فى تحديد المشكلات المجتمعية التى تحتاج لدراسة ويدعم مجالات الممارسة ويزيد من إمكانية التنبؤ بعائد التفاعل المهنى وتحديد المتغيرات الموثرة على الوقع الذى يتعامل معه الإخصائي الاجتماعي.

وحتى تتحقق جودة تدريس البحث العلمى وإعداد الباحث فى الخدمـــة الاجتماعية فإنه يلزم مراعاة المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

مراعاة التخصص الدقيق للأستاذ الذى يقوم بتدريس مقرر البحث فى الخدمة الاجتماعية أو مشروعات التخرج بحيث يكون من بين أعضاء هيئة التدريس المتخصصين، حتى يكون منمكناً من المقرر الذى يقوم بتدريس، معلق التزام هؤلاء الأساتذة بتدريس محتوى المنهج المقرر وعدم اقتصارهم على بعض أجزائه دون الأخرى، بالإضافة لانتظامهم فى المحاضرات وعدم تضييع وقت المحاضرة بعيداً عن مناقشة وشرح محتوى المقرر.

المؤشر الثاني:

اهتمام الأساتذة الذين يقومون بتدريس مقررات البحث النظرى والتطبيقى بتحديد وعرض أهداف المقرر للطلاب ومحتواه وتشجيعهم على المناقشة والحوار والاستفسار عما يعن لهم من موضوعات مرتبطة بالمقرر الدراسى فى جوانبه النظرية أو التطبيقية، مما يسهم فى إدراك الطلاب لفلسفة وأهداف المقرر ويزيد استيعابهم لمحتوياته ويكمبهم المهارة فى تطبيقه.

المؤشر الثالث:

عدم اعتماد الأستاذ المسئول عن تـدريس مقـررات البحـث النظريـة والتطبيقية على تكنولوجيا السبورة والورقة والقلم، وتشـجيعه علـى أن يكـون الكمبيونر هو الأداة الأساسية في تدريس تلك المقررات مما يتطلب محو الأميـة الكمبيونرية والرقمية للاستفادة من إمكانات الكمبيونر في الشرح والتدريب عـن طريق توسع الأسائذة في استخدام الكمبيونر الشخصى ومختبـرات الكمبيـونر والاستعانة بالبرمجيات في إجراء البحوث وتحليل النتائج وكتابة تقرير البحـث واستخدام تكنولوجيا النعليم وإدخال التقنيات الحديثة في شرح المناهج الدراسية.

المؤشر الرابع:

إسناد مقرر البحث في الخدمة الاجتماعية وحلقات البحث أو مشروعات التخرج إلى أعضاء هيئة تدريس مؤهلين ومتخصصين في الخدمة الاجتماعية وحسن إعدادهم للقيام بذلك بما يمكنهم من توصيل المعلومات والمهارات البحشية للطلاب وفق احتياجاتهم الحقيقية، مع ربط تلك المقررات بالمقررات الدراسية الأخرى من ناحية ومجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية من ناحية أخرى.

المؤشر الخامس:

القيام بتحديد الأهداف العامة لمناهج البحث في خطط ولـوانح كليـات ومعاهد إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية والتكامل بين المناهج النظرية (البحـث في الخدمة الاجتماعية) والتطبيقية (حلقات البحث) بما يحقـق الارتبـاط بـين النظرية والممارسة مع مراعاة مبادئ: التوالي والتعاقب، التكامل والشمول فـي العلاقة بين تدريس المقرر في المستويات الدراسية، وتطوير تلك الأهداف فـي ضوء متطلبات الإعداد المهنى للخصائي الاجتماعي كباحث، ومـده بالمعرفـة والمهارة البحثية وإتاحة الفرصة لتطبيقها في الواقع الميداني.

. المؤشر السادس:

تطوير الأساليب الحالية لتدريس مناهج البحث والتي تعتمد على المحاضرة، وذلك بإتاحة المناخ الابتكارى للطلاب في قاعات الدرس من خلال المنافشة والحوار، والتركيز على القدرات التحليلية وتفاعل الطلاب مع عناصر محتوى المنهج الدراسي، وعدم الاعتماد على التلقين وتخزين المعلومات بل إعطاء الطالب فرصة أن يكون إيجابياً نشطاً وليس سلبياً مجرد متلقى لما يلقى عليه من معلومات.

المؤشر السابع:

الاهتمام بالتأليف الفردى أو الجماعى لكتب ومراجع البحث فى الخدمة الاجتماعية وتشجيع حركة الترجمة والتأليف فى هذا المجال، مسع مراعساة أن يتضمن المؤلف المادة العلمية التى يجب تزويد الطالب بها ونماذج تطبيقية واقعية من مجالات الممارسة تقرب المعلومة للطلاب وتشجعهم على المناقشة والحوار.

 استحداث دبلوم عال في الخدمة الاجتماعية تحت مسمى "دبلوم البحث في الخدمة الاجتماعية" وتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين على الالتحاق به من أجل زيادة كفاءتهم ومهاراتهم البحثية.

المؤشر التاسع:

تضمين مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي معرفة تساعد على فهم المنهج العلمي وتطبيقاته في مجالات وميادين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والمعارف النظرية المرتبطة بالبحث في الخدمة الاجتماعية ووظائفه وأنواع الدراسات وأدوات جمع البيانات وخطوات التصميم المنهجي البحث والتوثيق العلمي للبحوث.

المؤشر العاشر:

الاهتمام بتطبيقات البحوث الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية وتطبيق الأساس المعرفي والمهارات البحثية المرتبطة بكيفية أختيار مشكلة البحث وتحديد مشكلته والطرق الفنية في جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها وكتابة تقرير البحث.

الآلية الثانية: جودة الالترام بأخلاقيات البحث العلمــى ومبادئــه فــى دراسات الخدمة الاجتَّماعية .

ين حكم الباحث العلمى فى سلوكياته مجموعة قواعد سلوك مهنية يتعلمها ويدمجها ذاتياً فى تصرفاته، وتسهم هذه القواعد فى تحديد سلوكياته تجاه زملائه الباحثين والمبحوثين والمؤسسات التى يعمل بها.

خاصة وأن البحث العلمى له مكانته فى السياق الاجتماعى، لــذا بجــب على الباحثين أن يأخذوا فى اعتبارهم الكثير من الاعتبارات الأخلاقية فى كل مراحل تصميم وتنفيذ بحوثهم.

ويعرف قاموس "وبستر" الالتزام الأخلاقي بأنه:

التطابق مع معايير السلوك لمهنة معينة أو لفئة معينة.

ويعرف بأنه:

مجموعة المعايير الأخلاقية وقواعدُ العملوك ســواء كانـَـت مكتوبــة أو متعارف أو متفق عليها داخل الجماعة المهنية التي ينتمي اليها الباحّث.

وترجع أهمية الالتزام الأخلاقي والقيمي للأخصائيين في دراسات الخدمة الاجتماعية إلى أنها كمهنة كغيرها من العلوم الاجتماعية تتسم بأنها مهنة إنسانية يقوم فيها الباحثون بدور الملاحظين والمشاركين في إجراء البحوث في نفس الوقت، وتمثل الأخلاقيات والمبادئ دليل عمل وسلوك يلترزم به الأخصائي الاجتماعي كباحث في إطار واقعى لواجباته تجاه نفسه وزملانة مين الباحثين والمنظمة التي ينتمي إليها والمهنة والمجتمع، وهو ما أكده ألميشاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين حيث أوضح أنه ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين توجيه وتقييم السياسات والبرامج وتدخلات الممارسة، كما أن عليهم تعزيز وتسهيل التقويم والبحث للإسهام في تطوير المعرفة.

ومن المؤشرات التى تحقق جودة الالتزام بأخلاقيات البحث العلمى ومبادئه فى الخدمة الاجتماعية ما يلى:

المؤشر الأول:

يتعين على الباحث فى الخدمة الاجتماعية أن يتعامل مع المبحوثين (من يجرى عليهم دراسته) والمشتركين معه من الباحثين الآخرين بطريقة أخلاقية، وتجنب عدم الحياد بمعنى الالتزام بمبادئ البحث العلمى والالتزام الأخلاقى في تجميع البيانات أو تسجيل الاستجابات بدقة والقدرة على التواصل الاجتماعى. المؤشر الثانير:

أن بكون الباحث على قدر من الحيادية والنزاهة وعدم التحيز، وأن يتقبل أى ملاحظات غير متوقعة أو أفكار جديدة مع عدم التشبث بفكرة معينة أو وجهة نظر واحدة بل عليه أن يبحث دائماً عن الدليل أو البرهان الذى قد يتعارض مع موقفه، وأن يقبل بأمانة كل الأفكار التى تقوم على أساس من البحث عالى الجودة، ولكن بطريقة انتقادية لضمان صحتها وفحصها بدقة ووعى.

المؤشر الثالث:

أن يلتزم الباحث بالأمانة، وبالرغم من أنها سمة عامة لكل البشر إلا أنها واجبة فى البحث العلمى، إذ أن عدم توفر النزاهة والأمانة وظهور الغش عنـــد إجراء البحوث والدراسات شئ محظور.

المؤشر الرابع:

التأكيد على المشاركة التطوعية من قبل المبحوثين دونٍ فـرض علـيهم للاشتراك في تطبيق البحوث عليهم أو إجبارهم على ذلك، مع مراعاة ألا يحدث أو يتسبب الباحث في أي ضرر أو أذى بالمبحوثين محل الدراسة سواء كان أذى نفسي أو شخصى أو يقلل من تقديرهم لذاتهم أو حدوث صراع شخصى مسـتمر لهم أو تأثيرات مرتبطة بخبرات أو ذكريات أو مواقف غير سارة عليهم أو تؤدى إلى قيامهم بتقييم أنفسهم بشكل انتقادى، وهذا يعنى أن يعى الباحث أن مشـاركة المبحوثين في المشروعات البحثية يجب أن يبنى على أساس المشاركة النطوعية أو الطوعية وتقهم المخاطر المحتملة بالنسبة لهم و إخبارهم بطبيعة الدراسة التي يتم إجراؤها والحصول على موافقتهم اللفظية أو المكتوبة.

المؤشر الخامس:

ينبغى على الباحث أن يعطى المبحوث معلومات صحيحة وكاملة عسن طبيعة وهدف الدراسة التى سيتم إشراكه فيها ودور المبحوث، ووعده بالاحتفاظ بهويته التى لا يعرفها إلا الباحث وتجنب انتهاك خصوصية المبحوث.

المؤشر السادس:

التزام الباحث في در اسات الخدمة الاجتماعية بسرية المعلومات التي يتم الحصول عليها من المبحوثين والترميز في حفظ المعلومات التي بستم التوصل اليها حماية لاهتمامات المبحوثين وخصوصياتهم، مما يساهم في زياديم احتم الهسة ودقة استجابة المبحوثين، ومن واجب الباحث أن يؤكد ذلك المبحوثين وأن يقوم بإزالة أو حذف المعلومات المحددة للمبحوثين أو المعرفة بهم كالأسماء والعناوين واستبدالها بأرقام كودية حتى لا تهدد هوية المبحوثين أو تنتهلك حقهم فللخصوصية.

المؤشر السابع:

يجب أن يكون التواضع سمة أساسية للباحث بوجه عام، وسمة مميزة له في بحثه بوجه خاص، ويتجلى ذلك في عدة مظاهر منها:

- عدم التعالى فى التعديل إذا اخطأ، مع عدم التشدد وفـــى اســـتتاجاته أو
 اعتبار أن أحكامه نهائية.
- إمكان التخلى عن الفروض التي يثبت عدم صبحتها، مع إير إز النتائج
 التي تختلف مع تصوراته في موضوعية وشجاعة أدبية.
- الحرص على الاستزادة والتعلم من كل ذى خبرة مهما كان موقعــه أو مؤهلة.
- عدم التقاعس في الاستئناس برأى المتخصصين والاستفادة بالمتخصصين
 في مجالات البحث المختلفة (الإحصاء، قواعد اللغة، مناهج، الكمبيوئر).
 - التواضع والتأدب في معاملة الأخرين وإلالتزام في مناقشة المعارضين.

المؤشر الثامن:

أن يضع الأخصائي كباحث في اعتباره أخلاقيات وقيم الخدمة الاجتماعية التي تمثل التوقعات السلوكية أو التفضيلات التي تسرتبط بمسئوليات الخدمة الاجتماعية، ويراعى ثقافة أفراد جماعات المجتمع محل البحث وما يتطلبه ذلك من الترام ديني وأخلاقي إجتماعي، ومراعاة قيم ومعتقدات المبحوثين بما يساهم في تقبلهم المتعاون معه ومساعدته في إنجاز بحثه.

المؤشر التاسع:

ضرورة التزام الأخصائي كباحث بصيانة الموارد الماليـــة المخصصـــة للبحث بحكمة كلما كان ذلك ممكناً وعــدم اســتخدامها فـــى غيـــر الأغـــراض المخصصة لها.

المؤشر العاشر:

يجب على الأخصائى الاجتماعى كباحث أن يتعاون مع زملاء المهنة أو الباحثين الآخرين عندما يكون التعاون في خدمة البحث أو المشاركة في اتخال قرار بناءً على البيانات التي تم الحصول عليها بما يحقق أقصىي قدر من مصالح عملاء الخدمة الاجتماعية في إطار التعهدات والالتزامات المهنبة والأخلاقية لفريق البحث وكل عضو فيه.

الآلية الثالثة: جودة اختيار المسكلات البحثيـة والإعداد الجيـد للأطر البحثية في الخدمة الاجتماعية

يعتبر اختيار مشكلة البحث من أهم مراحل تصميم البحوث العلمية، لأنها نؤثر تأثيراً كبيراً على لجراءات البحث وخطواته، فهى التى تحدد للباحث نــوع الدراسة وطبيعة المناهج ونوع الأدوات المستخدمة والبيانات التى يجب الحصول عليها والفروض والمفاهيم التى يجب تحديدها والعينة الواجب اختيارها.

والغرض من الإعداد الجيد للأطر البحثية تحديد ما الذى سيدرس بعناية؟ ولماذا سيتم دراسته؟ وكيف سيجرى البحث؟ وما هو التصميم المنهجى لإجراء البحث؟ وما الوقت المخصص لإجرائه والأموال اللازمة لنمويله؟ أى وضم القرارات المرتبطة بمشروع البحث قبل تنفيذها، وعرض ذلك بغرض الحصول على الموافقات اللازمة لإتمام البحث.

ويعنى ذلك التفكير الدقيق لاختيار موضوع أو مشكلة البحث وصياغتها وتحديد التصميم الملائم لدراستها وصياغة الأسئلة أو الفرضيات المرتبطة بها والاهتمام بتحديد المتغيرات اللازمة لدراستها في ضوء أهداف الدراسة التسى سيتم إجراؤهاوذلك بناء على الرجوع للمكتبة والتعرف على الكتابات النظرية وقراءة الدراسات السابقة والاستشهاد بها كمصادر مرجعية.

وحتى تتحقق جودة اختيار المشكلة البحثية والإعداد الجيد لإطار البحث يجب مراعاة المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

أن يكون عنوان البحث محدداً ومختصراً وواضحاً غير مبهم، ويدل على الموضوع المراد دراسته، وأن يغطى جوانب البحث، وقد يتضمن عنواناً رئيسياً يوضح القضية أو المشكلة المراد دراستها وآخر فرعياً لتحديد مكان إجراء الدراسة، على أن يكون موضوعها جديداً غير مكرر وذا أهمية وقيمة علمية وفي حدود الإمكانات المادية والبشرية والزمنية المتاحة وفي إطار تخصص الباحث.

المؤشر الثاني:

تحديد مشكلة البحث ووصفها بدقة من خلال الرجوع لبعض المصادر والكتابات أو الدراسات السابقة والتدليل على وجودها، وتوضيح أين توجد الفجوة المراد دراستها أو العلاقة بين المتغيرات المراد تحديد طبيعتها.

المؤشر الثالث:

الاهتمام بتحديد أهداف وأهمية لجراء البحث سواء كانت أهدافاً نظرية أو تطبيقية والتي قد تتضمن:

- تنمية الجوانب الخاصة في النظرية أو المنهجية والتحقق من بعضها.
 - جمع وتراكم معارف ومعلومات وبيانات جديدة.
 - تنمية طرق البحث والفنيات المرتبطة به.
- التوصل لفهم ودراسة المشكلات والقضايا الفردية أو الجماعية أو المجتمعية.
 - تقويم الممارسة المهنية.

مع تحديد أسباب اختيار الموضــوع ومبرراتــه والــدوافع الشخصــية والأكاديمية، وقيمة الانتهاء من إجراء البحث.

المؤشر الرابع:

تحديد التساؤلات أو الغروض التى يمكن من خلالها التوصل لإجابات مطلوبة مرتبطة بمشكلة الدراسة تبعاً لأهدافها وصياغتها، حبث تمثل أسئلة البحث أن البحث العنصر الأساسى في أي تصميم لإطار البحث، ويمكن لأسئلة البحث أن تأخذ عدة صور منها:

- أسئلة ما؟ وتبحث عن وصف الظاهرة المراد در استها.
 - أسئلة لماذا؟ وتبحث عن تفسير وفهم الظاهرة.
- أسئلة كيف؟ وتبحث في توضيح طبيعة التنخلات والتفاعلات لإحسدات التغيير.

المؤشر الخامس:

تحديد المفاهيم الأساسية والنظرية أو الإطار النظرى السذى يجب أن يتلاءم مع طبيعة وأهداف البحث مع تحديد كيفية توظيفه بصورة تحقق أهداف البحث باعتباره موجهاً لكل خطواته.

المؤشر السادس:

الاهتمام بجودة التصميم المنهجى للدراسة أو الإجراءات المنهجية، والتى تحدد نوع الدراسة التى ستتبع للإجابة على تساؤلات البحث والمنهج المستخدم والأدوات التى تسهم فى التوصل للبيانات المطلوبة، وتحديد مجالات البحث (المكانى، الزمنى، البشرى) وتصميم العينة وطرق جمع البيانات وكيفية مراجعتها والأساليب التى ستتبع فى تصنيف البيانات وتحليلها، مع مراعاة ضرورة ضمان الموضوعية والثقة فى الأدوات التى تستخدم فى ذلك.

المؤشر السابع:

يجب أن يتضمن إطار البحث الطريقة المقترحة التحليل الإحصائى البيانات التي سيتم جمعها حتى يمكن التوصل لدرجة مقبولة من تعميم النتائج. المؤشر الثامن:

تحديد الميزانية التي يحتاجها إجراء البحث سواء كان ممو لا من إحدى المؤسسات أو الهيئات أو سيقوم به الفرد، فيجب تحديد ما يتوقع أن يحتاجه البحث من تمويل وكيفية توزيع هذا التمويل على المراحل المختلفة منذ بداية البحث حتى الانتهاء منه.

وفي حالة البحوث الممولة فإن الميزانية توزع على عدة بنود منها:

- الموظفون: مساعدو الباحث والمراجعون ومحللو البيانات.
 - الأجهزة: مستعملي الكمبيوتر، التسجيلات.
 - الصيانة: النفقات اليومية المستمرة كالتصوير، الهاتف.
 - السفر و المعيشة.
 - نفقات نشر البحث.

المؤشر التاسع:

تحديد قائمة المراجع التي يمكن الرجوع إليها مع مراعاة أن تكون أصلية ولها صلة مباشرة بموضوع البحث وأن تكون حديثة.

المؤشر العاشر:

تحديد المشكلات التى يتوقع الباحث وجودها والتى قد تعتسرض تتفيسذ البحث بالصورة المخطط لها وتحديد كيفية التعامل معها فى حالة وجودها.

الآلية الرابعة: جودة توظيف النظرية فى بحوث ودراســـات الخدمــة الاجتماعية

يتم تنظيم معرفة العلم غالباً في شكل نظريات، ولقد تعددت تعساريف النظريسة الاجتماعية ومنها:

التعريف الأول: هي شكل من أشكال تنظيم معرفة العلم في ارتباطها بالعلم الاجتماعي، بما يسهم في فهم ورؤية المشاكل المعقدة وتفسير أسباب حدوثها.

التعريف الثانى: هى مخطط أو نظام للأفكار والبيانات يهدف إلى تفسير مجموعة من الحقائق أو الظواهر وتوضيح الأمور.

التعريف الثالث: إطار فكرى يفسر مجموعة من الحقائق العلمية ويضعها فسى نسق علمي مترابط.

وتأخذ النظريات الاجتماعية أشكالاً عديدة، كما تسعى لإضافة معرفة علمية بطرق مختلفة هي:

١- تساعد النظرية على تصنيف الأشياء والعمليات والعلاقات العارضة غير
 الدائمة.

٢- تسهم في تفسير الأحداث التي حدثت في الماضي.

٣- تشكل اتجاهات ضرورية وهامة بتحديدها الواضح لما يجب أن يركــز
 عليه الباحث وما يجب عليه تجاهله.

٤ - تساعد على تفهم أسباب الأحداث التي وقعت.

٥ - توضح النظرية المباحثين المواضيع والأحداث الأكثر صدارة بالملاحظـة
 في الحياة الاجتماعية.

٦- تسهم النظرية في وصف الظواهر الاجتماعية باستخدام المفهومات والتعريفات، كما تفيد في تصنيف هذه الظاهر وتحليلها وتفسيرها استنادا إلى الفروض والتعميمات، كما يستفاد منها في النتبؤ بالمواقف المستقبلية. وحتى تكون النظرية مفيدة لدراسات الخدمة الاجتماعية فإنه يجب أن يتسوفر فيها:

- أ- أن تكون قادرة على تفسير المشاهدات والحقائق المتعلقة بالمشكلة المراد تفسير ها.
 - ب- أن تحتوى على تفسير يتمشى مع الإطار العلمى والمعرفى.
 - ج- أن تقدم النظرية الدليل على صحتها من خلال بحث افتر اضات محددة.
 - د- أن تكون قادرة على فتح مجالات جديدة للبحث و الاكتشافات العلمية.

ومع ذلك فإن هناك صعوبة في توظيف النظرية في دراسات الخدمة الاجتماعية خاصة بحوث التدخل المهنى، ويرجع ذلك إلى أننا نتعامل مع الكائن الإبتماعية خاصة بحوث التدخل المهنى، ويرجع ذلك إلى أننا نتعامل مع الكائن والمواقف والمتغيرات الموجودة في البيئة مما يصعب معه وضع قانون عام بحكم هذا السلوك خاصة مع اختلاف التفسير الشخصى للباحثين الذين يقومون بملاحظة هذا السلوك.

ومن المؤشرات التى تحقق جودة استخدام النظرية فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية ما يلى:

المؤشر الأول:

صياغة النظريات المستخدمة فى بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية بشكل يسمح بإجراء الاختبارات البحثية لما تتضمنه، بحيث يكون هناك تـرابط متبادل بين افتراضات النظرية وأن تتضمن تعميمات عارضة تتسم بالبسماطة والقدرة على اختبارها.

المؤشر الثانى:

انطلاق الباحثين في الخدمة الاجتماعية من نظريــة توجــه دراســاتهم، والاعتماد عليها في استتباط فروض دراستهم، وتحديد أي المتغيرات سيتم قياسها وتفسير نتائجها على أساس علمي. حيث تفيد النظرية في تفسير الظواهر والنتائج التي يتم التوصل إليها من دراسة تلك الظواهر.

المؤشر الثالث:

عدم الفصل بين النظرية والبحث، لأن ذلك أمر غير منطقى وغير واقعى، حيث أن هناك ضرورة وقيمة للنظرية كموجهة للبحث، لأن الباحثين النين يواصلون بحوثهم بدون نظرية موجهة نادراً ما يجرون بحثاً على درجة من الجودة، كما أن أصحاب النظريات الذين يكملون عملهم بدون ربط النظرية بالبحث أو يثبتوا النظرية بالتجربة يكونوا في خطر يرتبط بالتكهن غير المفهوم والتخمين غير الواقعى.

المؤشر الرابع:

اهتمام الدارسين فى الخدمة الاجتماعية وتركيزهم على إجسراء بحسوت اختبار النظرية وبحوث بناء النظرية حتى يمكن أن نصل إلى نظرية للممارسسة فى الخدمة الاجتماعية.

المؤشر الخامس:

اتجاه الباحثين فى الخدمة الاجتماعية لتكوين نظريــة الممارســة فــى الخدمــة الاجتماعية من خلال:

- -البدء في تكوين نظريات صغرى كبداية للوصول لنظريات كبرى.
- -الاهتمام بأسلوب تكوين النظرية حتى نكون معبرة عن واقع فى الممارسة مـــن خلال بحوث علمية.
- -القيام باختبار نظرية الممارسة، فإما أن تؤكدها نتائج البحوث أو يتم تعديلها أو إلغائها.

-الاهتمام بعناصر بناء النظرية والتي تتضمن:

أ- تحديد المتغيرات المتفاعلة مع بعضها.

ب- توضيح أو اقتراح نوع التفاعل القائم بينها.

ج- صياغة هذا التفاعل في شكل فروص علاقية.

د- الإشارة إلى المحددات التي تعمل من خلالها وفي إطارها الفروض العلاقية.

تحليل منطقى لسبب وشكل الفروض العلاقية.

المؤشر السادس:

أن ينظر الباحث في الخدمة الاجتماعية إلى النظريات سواء أخذت عن التراث الموجود أو قام هو بتتميتها باعتبارها موجهات افتراضية وليس باعتبارها معرفة راسخة وبذا يكون الباحث متحفزاً الإدراك الوقائع التي تعارض النظرية، كما أن عليه أن يستعين بالنظرية لتنظيم وتوجيه بحثه حيث تسهم مفاهيم النظرية وتصوراتها في توجيه عملية جمع وتحليل معطيات الدراسات الاجتماعية.

المؤشر السابع:

مراعاة الشروط الأساسية في استخدام النظريسة فسي بحسوث الخدمسة الاجتماعية باعتبارها مجموعة من القضايا المتسقة مع بعضها، وعلى صسورة يمكن أن تستمد منها التعميمات بإتباع الأسلوب الاستقرائي، وأن يتم الاستفادة من القضايا المكونة للنظرية لتقود الباحثين في مجالات الخدمة الاجتماعية إلى مزيد من الملاحظات والتعميمات لتوسيع نطاق المعرفة.

المؤشر الثامن:

أن يضع الأخصائى الاجتماعى كباحث فى اعتباره المبادئ التى تتضمنها نظرية الممارسة والتى تشير إلى الهدف من التدخل المهنى والمعرفة الكافية عن الموقف الذى يتعامل معه الممارس وترشده إلى الوسائل والإجراءات التى من شأنها أن تحقق التغيير المطلوب، على أن تكون متققة مع القيم الأخلاقية التسى توجه العمل المهنى.

المؤشر التاسع:

مراعاة المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية إلى أن بناء نظريات الخدمة الاجتماعية بستهدف استخدامها كإطار عام فكرى وكأساس يمكن الاعتماد عليه فى بناء نماذج الممارسة المهنية أو التنخل المهنى لتحقيق أهدف المهنة فى تعاملها مع العملاء.

المؤشر العاشر:

ضرورة مراعاة المعايير التي تستخدم في الحكم على صلاحية نظريـــة الممارسة في الخدمة الاجتماعية منها:

- أن تكون من البساطة بحيث يمكن ممارستها ميدانياً من جانب الأخصائيين
 الاجتماعيين.
 - أن تكون على قدر من الثبات.
 - قدرتها على زيادة فاعلية الممارسة المهنية وزيادة جودة العمل المهنى.
 - قدرتها على تفسير المواقف وفهم علاقة الإنسان ببيئته كأساس لمساعدته.
- أن تكون مرتبطة بالممارسة وقادرة على تفسير ملاحظات الممارسين أثناء قيامهم بأدوارهم.

الآلية الخامسة: جودة التوثيق العلمي في دراسات الخدمة الاجتماعية

لا يبدأ العلم من فراغ، فما وصلنا إليه مــن حقــائق ونتـــائـج وقـــوانين ونظريات هو حصيلة مجهود علماء وباحثين ومفكرين ســـالفين ومعاصـــرين، وتحتم مبادئ الأخلاق وأصول الأمانة أن ننسب لكل صاحب فضل فضله.

فما نقتبس من كتابات وما نستخدم من عبارات وألفاظ أو أفكار وما نستفيد من آراء لغيرنا يجب أن نشير إليها بكل حرص وأمانة ووضوح سواء كان ذلك من خلال كتب أو رسائل علمية أو بحوث ودراسات أو موسوعات ومعاجم أو مخطوطات ووثائق رسمية، أو مقالات ومحاضرات ومقابلات أو كتيبات ودوريات وتقارير وقواميس أو مجلات وصحف.

ويفيد التوثيق العلمي في دراسات الخدمة الاجتماعية فيما يلي:

- ا معاونة القارئ الذي يرغب في مزيد من الإطلاع والاستفادة على
 الرجوع إلى تلك الكتابات في مواضعها الدقيقة ليستزيد من أفكارها
 وخبراتها بما ينفعه ويلبي مطالبه العلمية واحتياجاته البحثية.
- ٢-تحديد المصادر التى اقتبس منها الباحث أو رجع البيها تحقيقاً للأمانــة العلمية ورد الآراء والأفكار لأصحابها وعدم السطو عليها أو إســنادها لنفسه.
- ٣- التفرقة بين النقل الحرفى لأفكار و آراء الغير وبين إعادة صياغة أفكار
 الغير بأسلوب الباحث نفسه كأساس لدعم البحث نظرياً وتطبيقياً.
- ٤- يمكن الاستعانة بالمراجع لتبرير استخدام الباحث لبعض الطرق البحثيــة
 أو تفسير النتائج وزيادة مصداقيتها.

ومن المؤشرات التى تحقق جودة التوثيق العلمى فى دراسات الخدمـــة الاجتماعية ما يلى:

المؤشر الأول:

إذا اقتبس الباحث فكرة من مصدر معين وعرضها بأسلوبه هـو، فإنـه يضع رقم الإشارة في نهاية الكلمات المقتبسة بدون وضع علامتى التتصــيص، وقد يكتب في الحواشي كلمة "انظر" ويشار إلى المرجع المقتبس منه وبياناته. المؤشر الثانيم:

إذا تم الاقتباس بحرفيته كما هو مدون في المرجع المقتبس منه، فإن ما يتم اقتباسه يوضع بين علامتي تتصيص "شولتين مزدوجتين" ويشار إلى السرقم خلف العلامة، كما يكتب هذا الرقم في الحواشي بدون كلمة انظر.

المؤشر الثالث:

إذا قام الباحث بتلخيص أفكار المؤلف مع الحفاظ على البناء الرئيسى لأفكاره ولغته – كلما أمكن – تسبق كتابة المرجع كلمة (للاستزادة انظر)، أما إذا أعاد الباحث صياعة أفكار المؤلف بعد استيعابه لأفكاره الأساسية عنها بأسلوبه هو فإنه يسبق كتابة المرجع جملة (المصدر بتصرف) أو يشار إلى المرجع مباشرة دون وضع علامتى التتصيص حول ما تم اقتباسه.

المؤشر الرابع:

الاهتمام بالرجوع للمصادر العرتبطة بموضوع البحــث مـــع مراعـــاة حداثتها وترتيبها وفقاً للأمس العلمية لاستخدام العراجع العربية والأجنبية.

المؤشر الخامس:

الاستخدام الصحيح للمراجع وعدم ذكر مرجع فى قائمة المراجع لم يـــتم الاستعانة به فى البحث وترتيب المراجع والدقة فى كتابتها بحيث يمكن الرجوع إليها بسهولة.

المؤشر السادس:

مراعاة الأساليب المختلفة للاستفادة من المراجع سواء كانت: اقتباس أو تلخيص أو تعليق أو استنتاج مع ضرورة الالتزام بالأمانة العلميــة وأن ينسـب الباحث ما تم نقله أو تلخيصه من المراجع العلمية لأصحابها.

المؤشر السابع:

الحرص على استخدام الرموز المختصرة سواء في توثيق المراجع العربية أو الأجنبية ومنها مثلاً:

جــ : جزء، ط: طبعة، م: مجلد، ب ت: بدون تاريخ، ب ن: بدون ناشر، ص: صفحة، وفي الإنجليزي Op. Cit : مرجع سبق ذكره، ND: بدون تاريخ، NP: بدون مكان نشر و هكذا.

المؤشر الثامن:

يراعى ترتيب المراجع العربية وفقاً للاسم الأول المؤلف ثم باقى الاسم، ويذكر بعد ذلك عنوان الكتاب، مكان النشر، اسم الناشر، سنة النشر، ثم أرقام الصفحات التى ثم الأقتباس منها أو الرجوع إليها أو أى طريقة علمية فى كتابة المراجع، بشرط إتباع نفس الطريقة فى كتابة كل المراجع المستخدمة.

المؤشر التاسع:

يراعى أنه إذا تكرر نفس المرجع فى البحث مباشرة دون وجود فاصل أو استخدام مرجع آخر فى نفس المرجع أفل المرجع ألم المرجع المؤلف ثم مرجع سبق ذكره.

المؤشر العاشر:

مراعاة أنه إذا كان للمؤلف الواحد أكثر من مرجع تم استخدامها في نفس البحث فيتم إثبات المراجع في قائمة المراجع وفقاً لسنوات النشر تصاعدياً، وإذا كان للمؤلف أكثر من مرجع مستخدم في البحث ولكن سنة النشر واحدة يميز بين المراجع لنفس المؤلف بكتابة حروف أ، ب، ج، د. بعد ذكر اسم المؤلف.

الآلية السادسة: جودة كتابة تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية لقد تعدت وجهات النظر في تعريف المقصود بتقرير البحث ومنها:

- (١) وثيقة تحدد موضوع البحث وأسباب القيام وكيفية إجرائه والنتائج التى تم
 التوصل إليها ثم الاستخلاصات العامة من النتائج.
- (۲) عرض لموضوع البحث وخطوات و ونتائج و تفسير تلك النسائج ومستخلصاتها بما ييسر الاستفادة منها في الدراسة الحالية أو الدراسات المستقبلة.

ويمثل التقرير تقديم موجز واضح لخطوات الدراسة التى تم إجراؤها بما يسهم فى تكوين مادة علمية يمكن أن يستفيد منها الأخرون وإيلاغ الأخرين بالنتائج والكيفية التى أجريت بها ويتضمن تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية محتويات أساسية هن:

- أ- عرض مشكلة البحث التي يمكن وضعها في عناوين مثـل: مقدمـة،تعريف مشكلة البحث، ويتضمن توضيح مشكلة البحث وسبب اختيارها وأهميتها النظرية والتطبيقية.
- ب- استعراض السياق النظرى وربط المشكلة البحثية بالنظرية وتعريف المفاهيم
 الرئيسية وتقديم افتراضات الدراسة ويعبر عنه بعناوين: الأسسس النظريـــة
 للدراسة أو الإطار النظرى.
- ج- وصف التصميم المنهجى للدراسة وطريقة جمع البيانات ويعبر عنه بعناوين: تصميم البحث أو التصميم المنهجى، ويتضمن تحديد نوع الدراسة وكيفية تصميم أدوات البيانات وزمن جمعها وكيفية قياس المتغيرات وأسلوب اختيار العينة ومجالات الدراسة، ثم القضايا الأخلاقية والاهتمامات الخاصة بالتصميم.

- د- عرض النتائج والجداول ويعبر عنه بعناوين النتائج، أو نتائج الدراسة ويعرض فيه البيانات التي تم الحصول عليها في صدورة جداول أحادية المتغير أو ثنائية أو متعددة والخرائط التوضيحية، ولكن لا يتم مناقبتها في هذا الجزء.
- مناقشة النتائج: ويتضمن مناقشة النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار
 النظري أو النظرية الموجهة للبحث والدراسات السابقة.
- و- الخاتمة: وفيها يعيد الباحث ذكر سؤال البحث وتلخيص النتائج، وأحيانا يستم
 وضعها تحت عنوان: ملخص التقرير.
- ر- المراجع والملحقات: وتتضمن المصادر التي تم الإشارة إليها في النقرير، إلى
 جانب الملاحق: أدوات جمع البيانات، إحصاءات.

وحتى تتحقق جودة كتابة تقرير بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية يجب توفر المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

يجب على الباحثين أن يكون لديهم التراماتهم الأخلاقية مع زملائهم في المجتمع العلمى في تحليل البيانات بالطريقة التي يتم بها التوصل انتائج البحث وإعداد وكتابة التقرير، وأن يكون الأخصائي الاجتماعي كباحث أكثر تواءماً مع أعضاء فريق البحث في الدراسات المشتركة، حيث يجب أن يلتزم الباحثون في التقرير الخاص بأي دراسة بعرض كل نتائج الدراسة سواء سلبية أو إيجابية.

أن يلتزم المسئولون عن كتابة التقرير النهائي للبحث بما يلي:

- توظيف أدوات وطرق البحث اللازمة فقط لتحليل البيانات المرتبطة بمشكلة الدراسة.
- عدم استخدام أدوات وطرق تحليل البيانات بشكل متميز يؤدى لتوظيف النتائج
 للوصول لما يريده الباحث.

- إلا يكون هناك تفسيرات لنتائج البحث غير متسقة مسع البيانسات التسى تسم
 الحصول عليها.
- وصف نتائج البحث بشكل دقيق وبكل التقاصيل المناسبة والملائمة للمستفيدين
 من نقائج البحث الذي يكتب تقرير "عنه.

المؤشر الثالث:

أن يأخذ الأخصائيون الاجتماعيون كباحثين في اعتبارهم مسئولية كتابسة تقارير الدراسات التي يقومون بإجرائها وإن يكونوا ملتزمين بما يرد بها معلومات، وان يعترفوا يضرورة الالتزام بالقواعد والأسس المتبعة فى كتابسة التقارير.

المؤشر الرابع:

ضرورة مراعاة المستفيدين من نتائج البحث أو من يقدم لهـــم التقريــر عند كتابة حيث براعي:

أ- عند تقديم التقرير للباحثين والمتخصصين:

يلزم النركيز على توضيح كيفية ارتباط البحث بالنظّرية والنتائج العامة للدراسة والوصف التفصيلي المكثف لتصميم البحث وكيفية هيــاس المتغيــرات وطرق جمع البيانات وتحليلها بالإضافة إلى مناقشة النتائج بدقة.

ب- عند تقديم التقرير للممارسين:

يفصل عرض ملخص قصير لكيفية إجراء الدراسة والنتائج مع توضيحها بالخرائط والرسوم البيانية، مع تحديد النتائج العملية ووضع تفاصيل تصميم البحث في ملخق.

ج- عند تقديم التقرير لعامة الناس:

يلزم استخدام لغة بسيطة وتقديم أمثلة ملموسة مم التركيز على المضامين العملية النتائج وكيفية توظيفها لمواجهة مشكلاتهم، ولا يتضمن التقرير تفاصــيل تصميم البحث أو تفاصيل النتائج.

474

المؤشر الخامس:

تجنب العبارات أو الألفاظ الغير منطقية وتجنب السرقات العلمية من التقارير والأبحاث السابقة، مع مراعاة عدم وضع قيود أو حدود تؤدى إلى عدم الاستفادة من التقرير، وتجنب استخدام ضمائر المتكلم مثل أنسا ونحسن ولكن يستخدم مصطلح الباحث أو الباحثون.

المؤشر السادس:

ضرورة مراجعة التقرير لضمان خلوه من الأخطاء اللغوية وأخطاء الكتابة والاهتمام بقواعد اللغة والنحو، وتحديد المفاهيم المستخدمة بطريقة إجرائية حتى يسهل على قارئ التقرير والمستغيدين من الاتفاق على تلك المفاهيم.

المؤشر السابع:

ضرورة إتباع القواعد العلمية والإرشادات المتفق عليها التى تتعلق بالنشر فى الدوريات العلمية (حسب كل دورية علمية) إذا رغب الباحث فى نشر تقرير. فى تلك الدوريات.

المؤشر الثامن:

يجب أن يكون تقرير البحث موضوعيا ودقيقاً وواضحاً، وأن يتأكد المسئول عن كتابة التقرير مسن التفاصيل ويعيد التأكيد منها، وتعريف المصطلحات تعريفاً واضحاً والكتابة بجمل تقريريه قصيرة وتدعيم النتائج بأدلة منظمة، مع ضرورة وضع أفكار التقرير في تسلسل وتجميع الأفكار المرتبطة ببعضها والفصل بين الأفكار الأكثر عمومية والأكثر خصوصية.

https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

. المؤشر التاسع:

عدم استخدام كلمات أو أفكار مكتوبة خاصة بشخص أخر دون إرجاعها إلى صاحبها تحت دعوى إعادة الصياغة، مع التأكيد عسم استخدام علامسات الترقيم في مواضعها وتوافق الأفعال وزمنها وعدم استخدام مصطلحات فنية دون داعى، واستخدام صيغة المبنى للمعلوم والمحرص على حذف الأفكار المكررة والجمل غير الضرورية.

المؤشر العاشر:

يفضل أن ينتهى تقرير البحث بخاتمة يوضح فيها النتائج الخاصة بالبحث وتحليلها واقتراح بحوث مستقبلية مرتبطة بنفس الموضوع.

الآليـة السابعة: جـودة توظيـف بحـوث ودراسـات الخدمـة الاجتماعيـة لخدمة وتنمية الجتمع

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية نظام أساسى فى أى مجتمع، خاصسة وأن لها أسلوبها العلمى فى تعاملها مع المشكلات المجتمعية وإحداث التغيير وتسوفير المساعدة والرعاية التى يحتاجها غالبيسة سكان المجتمع وبصسفة خاصسة المعرضون للمخاطر، ويعتبر البحث العلمى بصفة عامة سبيل لتقدم الأمم، فما وصلت دولة متقدمة إلى ما هى عليه الآن من رخاء وازدهار إلا بسبب اهتمامها بالبحث العملى فى كافة المجالات كما يعتبر استفادة الأخصائى الاجتماعى بنتائج البحوث المهنية إحدى المهارات الواجسب توافرها في ممارسي الخدمسة الاحتماعية.

كما أن التكامل في تعليم الخدمة الاجتماعية لابد أن يتضـــمن بصــورة واضحة قدرة الخريجين على التأثير في المجتمع مــن خـــلال تــدريبهم علـــي المهارات المتعددة ومنها المهارات البحثية لتخريج ممارسين محترفين ومهنيــين يثبتوا قدرتهم على مواجهة تحديات المجتمع ويسهموا في تتمية.

وحتى تتحقق جودة توظيف بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية لخدمة المجتمع وتنميته فإنه يجب مراعاة الالتزام بالمؤشرات التالية: الموشر الأول:

قيام الأخصائيين الاجتماعيين والأكاديميين بالاستفادة من نتائج در اساتهم في تطوير الأساليب والمهارات المهنية لخدمة البيئة بشكل يجعل الخبرة والمعرفة قابلة للتطبيق، وأن تسهم بحوثهم في إنتاج المعرفة بأساليب قابلة للتطبيق في المواقف المتتوعة والبيئات المختلفة وتطوير طريقة التعبير عن قيمهم والخدمات التي تقدم للعملاء في إطار من العدل الاجتماعي لمختلف

المؤشر الثاتى:

ضرورة ارتباط بحسوث ودر اسسات الخدمسة الاجتماعية بمشسكلات واحتياجات سكان المجتمع، مع الوعى الكافى بالصلات الاجتماعية والشسبكات المحلية والمؤسسات الاجتماعية والسياسة العامة لمواجهة المشسكلات واسسعة النطاق أو ضيقة النطاق والتى لها صلة مباشرة بحياة النساس بهدف إحداث تغييرات فى المواقف الاجتماعية خاصة لمن يحتاجون المسائدة أو يخاطرون من الجل إشباع احتياجاتهم.

المؤشر الثالث:

اهتمام الباحثين فى مجالات الخدمة الاجتماعية لتوجيه بحوثهم ودر اساتهم نحو البحوث التقويمية والقيام بالبحث العملى الأساسى والتطبيقى، مسع توجيسه بعض مشروعات تلك البحوث نحو إحداث التنمية الشاملة فى المجتمع.

المؤشر الرابع:

اهتمام كليات الخدمة الاجتماعية - من خـلال الوحـدات ذات الطـابع الخاص بها - بتسويق البحوث التطبيقية التي يــتم أجراؤهـا علــي مســنوى مشروعات التخرج في مرحلة البكالوريوس أو بحوث الماجستير والدكتوراه أو الترقية المستويات الأعلى (درجة أستاذ مساعد وأستاذ) حتى يمكن الاستثادة منها. في مواجهة المشكلات المجتمعية التي اهتمت هذه الدراسات بها بما يسهم فــي مواجهة كثير من تلك المشكلات ويدعم دور المهنة في التنمية المجتمعية.

المؤشر الخامس:

ضرورة اهتمام كلبات ومعاهد الخدمة الاجتماعية بإعداد خريجيها ليكونوا قادرين على توجيه بحوثهم ودراساتهم نحو التعرف على الحاجات المتغيرة فى المجتمع ودراسة منظماته الخدمية، وتحديد مدى وكيفية تأثير التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية على الخدمات المقدمة، والتقويم النقدى للسياسات الاجتماعية والبرامج وبناء معرفة الممارسة بما يساهم في إشباع احتياجات سكان المجتمع حالياً ومواجهة حاجات المستقبل. https://www.facebook.com/groups/MoHaMeD.HeMiDa.books/

المؤشر السادس:

الاهتمام بتطوير بحوث الخَدمة الاجتماعية التي يتم القيام بهما وتحديد استراتيجيات لتطويرها منها:

تكوين مراكز بحثية تابعة لكايات ومعاهد الخدمـة الاجتماعيـة لخدمـة قضايا التتمية المجتمعية على غرار ما قامت به جماعة البحـث فـى الخدمـة الاجتماعية في أمريكا في إطار سعيها لتطوير بحوث الخدمة الاجتماعية بغرض تطوير القدرات البحثية للأخصائيين الاجتماعيين وزيادة كفاءة استخدام البحـث العلمى في برامج الخدمـة الاجتماعية كاستراتيجية لتطوير الخدمـة الاجتماعيـة وزيادة مهارات الخريجين البحثية

المؤشر السابع:

اهتمام بحوث الخدمة الاجتماعية بالمجالات ذات الأولوية التسى تشكل احتياجات أساسية للمجتمع لمواجهة التحديات الناجمة عن التغييرات المحليسة والحالمية وتحقق الأهداف المجتمعية، ومن أهمها المحالات التالية:

الصناعي، الخصخصة، نلوث البيئة وحمايتها، التعمير والمجتمعات الجديدة، السكان وتتمية الموارد البشرية، السياحة، الدفاع والأمن القومي،الإدارة المحلية، النتظيمات السياسية.

المؤشر الثامن:

وضع خطة قومية متكاملة للبحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية على مستوى كليات ومعاهد إعداد الأخصائى الاجتماعي، مع تحديد إطار استراتيجى وموضوعات بحثية، ووجود سجل تبادل معلومات بما أجرى من بحوث ضمانا لعدم تكراراها بحيث تتناول البحوث موضوعات خاصة بتنظير الخدمة الاجتماعية أو ممارستها لخدمة قضايا الاجتماعية.

المؤشر التاسع:

الاهتمام بربط أبحاث الماجستير والدكتوراه وبحوث الترقية بما بواجه المجتمع ومؤسساته من تحديات، مع الحرص على توثيق العلاقة البحثية بين كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والمؤسسات الخدمية والإنتاجية ومساعدة صانعي القرارات في تلك المؤسسات على اتخاذ قرارات سليمة وفعالة بتوفير البيانات اللازمة لهم من خلال بحوث علمية وتجريبية يقوم بها المتخصصون في الخدمة الاجتماعية للبرامج الخاصة بمواجهة المشكلات المجتمعية.

المؤشر العاشر:

إنشاء قاعدة بيانات تتضمن البحوث والدراسات التيء الجريت حديثاً في الخدمة الاجتماعية، ثم تصنيفها تبعاً لمجالات المقارسة المهنية، وإصدار نشرات دوريه متخصصة وتوزيعها على المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع المحلى للاستفادة من نتائجها من ناحية وتذكير الأخصائيين الاجتماعيين بأهمية البحث وخطواته من ناحية أخرى، مع الاهتمام بإعادة صياغة سياسات تلك المؤسسات بما يبين تواجد البحث العلمي ودوره في تتمية المجتمع.

الآلية الثامنة: جودة الحكم على تطبيـق قواعـد البحث العلمـى فـى دراسات الخدمة الاجتماعية.

تحتاج بحوث الخدمة الاجتماعية سواء النظرية أو التطبيقية إلى تقييمها والحكم عليها في ضوء تطبيق قواعد المنهج العلمي ومدى الالتزام به.

ويمكن تحقيق جودة الحكم على بحوث ودراسات الخدمة الاجتماعية في ضوء مراعاة المؤشرات التالية:

المؤشر الأول:

اختيار موضوع البحث في ضوء العوامل المحددة لذلك ومنها: القيود المالية المتاحة، الوقت المحدد لإجرائه، المنهج الملائم، الخلفية العلمية وصياغة موضوع البحث بطريقة سليمة تتضمن وصفا للمشكلة البحثية.

ويعنى ذلك معرفة:

- هل تم تحدید مشکلة البحث بدقة؟
- هل تم صياغة المشكلة البحثية بطريقة منطقية؟
- هل حلل الباحث مشكلته إلى تساؤلات أساسية عفر عية؟
 - هل تحليل المشكلة منطقياً ومقبو لاً؟
 - هل المقدمة توضح المجال العام للبحث؟
- هل تم استعراض الدراسات السابقة والاستفادة منها؟
- هل عرف الباحث المفاهيم و المصطلحات المستخدمة في البحث!
 - هل فروض وتساؤ لات البحث واضحة؟

المؤشر الثاني:

بغض النظر عمن يقوم بالبحث وبغض النظر عن مكان إجراء البحث، فإن البحث يتعين الحكم عليه على أساس حداثته ووضوحه حتى يكون له قيمــة علمية والتزامه بالسمة العلمية أو المنهج العلمى ووضوحه، وأصالتة وإسهاماته في الإضافة المعرفية ويعنى ذلك تحديد:

- هل موضوع البحث حديث ويمثل إضافة؟
- هل منهج البحث يتفق مع ما تتطلبه معالجة المشكلة البحثية؟
 - هل أوضح الباحث أسباب اختيار مناهج البحث المستخدمة؟
- هل اتبع الباحث الخطوات المنطقية في تطبيق منهجية الدراسة؟

المؤشر الثالث:

تحديد الأهداف التى يسعى البحث لتحقيقها بدقة والنساؤ لات التى تجيــب على تلك الأهداف أو الفروض العلمية، وتحديد المتغيرات المرتبطة بها ســـواء. كانت متغير ات مستقلة أو تابعة أو وسبطة.

وهذا يعنى معرفة:

- هل أهداف البحث النظرية والتطبيقية محددة؟
- هل تساؤ لات الدراسة أو فروضها ترتبط بأهداف البحث؟
- هل التساؤلات والفروض واضحة ومصاغة بطريقة علمية؟
 - هل متغير ات الدر اسة واضحة ومحددة؟
 - هل المتغير ات مرتبطة بفروض الدر اسة و أهدافها؟

المؤشر الرابع:

حسن اختيار وتصميم الأدوات البحثية كتكنيكات لجمع البيانات، والاهتمام بتصميم البحث واختيار المنهج الملائم لطبيعة البحث.

ويعنى ذلك تحديد:

- ما المعلومات المطلوبة لكل مرحلة بحثية ؟
- وهل الأدوات البحثية ملائمة لموضوع البحث؟
- هل تم إنباع الخطوات العلمية لإعداد أدوات جمع البيانات؟
 - هل تم التطبيق السليم لأدوات جمع البيانات؟
 - هل قام باختيار المجال البشرى بطريقة سليمة؟

المؤشر الخامس:

وهذا يعنى معرفة ما يلي:

- هل حجم ونوع البيانات التي جمعها الباحث كافية لحل مشكلة البحث؟
 - هل هناك دلائل على دقة الباحث في جمع بياناته؟
 - هل تم استبعاد البيانات الغير مرتبطة بموضوع البحث؟
 - هل تم معالجة البيانات بطريقة إحصائية سليمة ؟
- هل أسلوب معالجة البيانات يتمشى مع متطلبات الإجابة على المشكلة البحثية؛
 - هل تم ربط التحليل والتفسير بفترة إجراء الدراسة؟
 - هل تم صياغة التحليل والتفسير صياغة احتمالية؟
- هل تم تحليل وتفسير البيانات في ضوء النظرية الموجهة للدراسة والدراسات السابقة؟

المؤشر السادس:

حداثة المراجع المستخدمة وارتباطها بموضـوع الدراســة مــن ناحــِــة وتخصص الباحث والخدمة الاجتماعية من ناحية أخرى، وأتباع الطريقة العلمية فى التوثيق وشمول تقرير الدراسة على كل المصادر المذكورة فى من الدراســة وحسن الاقتباس منها فى إطار ما يحتاجه البحث من معلومات.

وهذا يعتى معرفة:

- هل المراجع المستخدمة مرتبطة بموضوع البحث؟
 - هل المراجع مرتبطة بالتخصص الدقيق للباحث؟
 - هل المراجع حديثة ومنوعة؟
- هل تم استخدام الأسلوب العلمى في توثيق المراجع؟
- هل اتسم الباحث بالأمانة العلمية في اقتباسه أو رجوعه للمراجع؟

المؤشر السابع:

مدى ملاءمة الإطار النظرى لموضوع البحث وتبنسى الباحث لسلاراء والأفكار المنتوعة والاتجاهات النظرية المختلفة ووجود نظرية موجهة البحث، مع وجود تسلمل منطقى فى عرض الإطار النظرى وتجنب النكرار، مع وضوح التنظيم العام والانتقاء والقدرة على عرض وجهات النظر المتعددة مع التعليق عليها بالتأليد أو المعارضة دون تحيز.

المؤشر الثامن:

الترتيب السليم لمحتويات البحث من حيث صــفحة الوجـــه أو الغـــلاف والفهرس والمحتويات والتحليل النهائى والخاتمة، مُعُ مراعاة وَجَوْد نتاسب فـــى حجم الأبواب والفصول والمباحث، ووجود ترابط بين موضوعاته وأجزائه.

ويعنى ذلك مراعاة:

- تقسيم التقرير إلى أبواب وفصول ومباحث.
 - اتفاق عناوین الأبواب مع مضمونها.
 - الترتيب المنطقى لمحتويات التقرير.

المؤشر التاسع:

استخدام اللغة (العربية - الأجنبية) استخداما سليماً يسمح بتكوين صياغات لفظية محددة وجامعة للمعانى المراد التعبير عنها واستخدامها فى البحث، والاستخدام الصحيح لعلاقات الترقيم فى مواضعها السليمة، مع الدقة فى مراجعة كتابة البحث قبل نشرة التأكد من صحة الكتابة.

المؤشر العاشر:

مدى ملاءمة الملخص ونتائج البحث لموضوعه من حيث الإجابة على النساؤ لات التالية:

- هل النتائج المعروضة استندت على البيانات التي تم جمعها؟
 - هل الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث منطقية؟
- هل الملخص والنتائج يتضمنان جميع الاستنتاجات الهامة التـــى يمكــن
 الوصول إليها عن طريق جمع بيانات البحث؟

الفصل الرابع

المدخل الروحي في ممارسات الخدمة الاجتماعية

مقدمة:

أولاً: العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية.

ثانياً: أهداف وأهمية استخدام المدخل الروحي.

ثالثاً: الأسس التي يعتمد عليها المدخل الروحي.

رابعاً: بعض مجالات استخدام المدخل الروحى.

خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي في استخدام المدخل الروحي.

سادساً: المبادئ الأخلاقية التي يلتزم بها الممارس العام.

سابعاً: العوامل التي تسهم في نجاح استخدام المدخل الروحى.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

مقدمة:

لقد ظهرت خدمات الرعاية الاجتماعية في العصور القديمة نتيجة لعدة دوافع كان من أهمها الدافع الديني سواء فتى مصر الفرعونية أو الإغريق والرومان، ثم بدأت الكنيسة في العصور الوسطى وفي أوربا تقدم تلك الخدمات بوازع ديني، وتطورت تلك المظاهر لتمثل الجمعيات الخيرية أو جمعيات الإحسان أبباساً لظهور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية والتي ماز الست نقدم خدماتها من خلال الجمعيات الخيرية الدينية أو تمول من خلال تلك الجمعيات.

ولقد تطورت المهنة ووجدت أن إشباع العائجات المادية للإنسان لم تعد كافية بمفردها لتحقيق أهدافها، بل رأت أن هناك ضرورة من أن تتعامل مسع جوانب تسمو على المادة تتصل بالروحانية والضمير على اعتبار أن الإنسان جزء مرتبط بشكل كامل بكل أكبر هو الكون المحيط به بجوانبه المادية والغيبية، . واعتبار الجانب أو البعد الروحى أحد الأبعاد الأخرى لحياته مثله مثل الأبعاد الإبولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

ونتيجة لذلك ولما أوصى به مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية بأمريكا من أخذ الجوانب الروحية والدينية في الاعتبار عند وضع برامج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين، وانعقاد المؤتمرات القومية التي تناقش الجوانب الروحية في الخدمة الأجتماعية، وما لاحظه الأخصائيون الاجتماعيون من أن عملاءهم كثيراً ما يعيرون عن اهتمامهم بالقضايا الروحانية والدينية أو يعانون من مشكلات مرتبطة بهذا الجانب يجب أن يتعامل معها الأخصائيون لمساعدة هؤلاء العملاء.

ولذا فقد زاد الاهتمام أخيراً بهذا المدخل من جانسب الأكاديميين والممارسين سواء في جانبه التنظيري أو استخدامه في التدخل المهني في عديد من مجالات الممارسة المهنية على المستوى العالمي والعربي والمصرى، كما تم زيادة نشر المقالات والدراسات الخاصة به في الدوريات العربية والأجنبية بل وظهور عديد من المراجع التي تناولت هذا الموضوع.

وسيتم تناول المدخل الروحى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال عدة نقاط هم:

أو لأ: العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية.

ئانياً: أهداف وأهمية استخدام المدخل الروحي.

ثالثاً: الأسس التي يعتمد عليها المدخل الروحي.

رابعاً: بعض مجالات استخدام المدخل الروحي.

خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي كممارس في استخدام المدخل الروحي.

سادساً: المبادئ الأخلاقية التي يلتزم بها الممارس في استخدام المدخل الروحي.

سابعاً: العوامل التي تسهم في نجاح استخدام المدخل الروحي.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

وفيما يلى عرضاً لتلك النقاط....

أولاً: العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية

قبل أن نحدد العلاقة بين الجوانب الروحانية والجوانب الدينية يجدر بنا أن بوضح مفقوم أو المقصود بكل منهما:

١ - مفهوم الجواتب الروحاتية:

كلمة الروح بضم الراء يقصد بها: ما به حياة النفس أو النفس ذاتها و هى غيب من أمور الآخرة غير قابل للإدراك بالحواس. أما كلمة الروح بفتح السراء فتعنى الراحة أو الرحمة، كما تعنى كلمة روحانى ما فيه روح وتنسب إلى الروخ حيث يقال آباء روحانيون، أما كلمة روحى فتعنى فى الفلسفة ما يقابل المادية، وتقوم الروحانية على إثبات الروح وسموها على المادة وتغيير الكون والمعرفة والسلوك فى ضوء ذلك.

وقد استخدمت كلمة الروح في القرآن الكريم في عددة معانى منها: الوحى، القوة والثبات والتضرة، جبريل عليه السلام، أما أرواح بنسى آدم فقد جاءت بلفظ النفس مما يشير إلى تعدد استعمالات لفظ الروح.

وكلمة (Spirit) فَيُ الإنجليزية تعنى: روح أو نفس أو حياة أو جوهر وما يِقابل العادة.

وتعنى كلمة Spirituality الروحانية أو الروحية ويقصد بها فى الخدمة الاجتماعية كافة الديانات السماوية بل وأشكال الحكمة أو الفلسفة أو التعقل ويتسع المفهوم ليضم العبادات أو الممارسات والقيم والأخلاقيات والاتجاهات.

وقد يعرفها البعض بأنها: النقرب إلى المقدس، أو الشعور بالمعنى فـــى الحياة مع القدرة للتخلب على الظروف المحيطــة أو الســعى الشخصـــى لفهـــم والإجابة على بعض الاستفسارات حول معنى الحياة والعلاقة بالمقدس (الله)

بما يؤدى إلى تطوير الطقوس الدينية وتحسين العلاقات في المجتمع باعتبارها الطاقة التى يتصل بها الإنسان بالغيب المحجوب عن الحواس، ووسيلة الاتصال بالله عز وجل.

٢- مفهوم الديانة:

تعرف الديانة بأنها: مجوعة من المعتقدات التى نؤمن بها مجموعة من الناس وتقوم أساساً على الإيمان والتسليم بوجود خالق متعال لهذا الكون أهل للتقديس والإجلال، وما يتفرع عن هذه المعتقدات من أفكار وأحكام وتشريعات وعبادات وطقوس.

كما تعرف بأنها: اشتراك مجموعة من الناس في عقيدة مقدسة، ويقاس ارتباط هذه المجموعة بسمات الدينات وفقاً لمدى ترددهم على المؤسسات الدينبة وفو عالمبادات التي يؤدونها.

وينظر للدين بأنه: نظام مرتب أو منظم من المعتقدات والممارسات والطقوس بيسر القرب إلى المقدس (الله) باعتباره الحقيقة النهائية والقوة العليا، كما يساعدنا على فهم العلاقات والمسئوليات مع الآخرين في البيئة المحيطة. ويعد عرض مفهوم كل من الروحاتية والديانة يجب الإنفاق على ما يلي:

- ۱- يرى البعض أن كلا من الروحانية والدين موضوعان متمايز إن عن بعضهما، على أساس أن الروحانية ذات طابع شخصى خاصة بكل فرد وقد تكون متأثرة بدين ما أو فلسفة ما أو حكمة إنسانية وتتتوع وتتعدد بنتوع البشر وتعددهم، بينما الدين بمعناه الشامل ذو طابع اجتماعى الأنه يمثل نظاماً اجتماعياً.
- ٢- يرى البعض أن هناك تداخل بين كل من الروحانية والدين إلى درجة تصعب الفصل بينهما، حيث أن الروحانية ترتبط بالدين مباشرة وأن الدين يبدو فـــى التركيز على التعبيرات الخارجية للاعتقادات الروحانية.
- ٣- أن الروحانية قابلة للنمو كما أنها قابلة لأن يعاق نموها حيث يمكن أن يعيبها الانحطاط والتدهور، وذلك مثل أى بعد من أبعاد العملاء الجسمية والعقليبة والنفسية والاجتماعية.

٤- يمكن القول بأن كلاً من الدين والروحانية لهما أساس مقدس بشمل المشـــاعر
 والأفكار والتجارب والسلوك تجاه المقدمات.

٥-ميز البعض الدين عن الروحانية بما يلى:

الدیانة ممارسة خارجیة ویمکن استخدام الدین لتحقیق أهداف غیر دینیـــة
 أی خارج الدین مثل تحسین دور اجتماعی أما الروحانیة توجیه داخلــــی
 یرکز علی المشاعر.

ب-الدين يركز على المجتمع بينما الروحانية تركز على الفرد.

٦- كل من الروحانية والدين يمكن أن تعالج على كــل المســـتويات الصــغرى والمتوسطة والكبرى، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يراعي فــي تعاملـــه النتوع الروحي والديني والمعتقدات المختلفة مما يسهم في تتميـــة الجوانـــب الروجانية لدى العملاء، كما أن هناك عناصر مشتركة يمكن العمل بها على كل مستوى من مستويات التعامل.

٧- الروحانية تتضمن طقوس حيث أن الطقوس تجسد الروحانية فــى حياتنــا، والطقوس عبارة عن الشعائر الدينية التى تعد مظاهر الروحانية التى تمثلها، ويمكن القيام بثلك الطقوس بصورة فردية أو جماعية، بصــورة عفويــة أو مخطط لها، وبصورة معتادة أو مكررة، كما أنها تعتبر عملية لصنع المعنــى من خلال اللغة والرموز والخبرات الروحانية التى تعتبر خبرات تأملية.

ثانياً: أهداف وأهمية استخدام المدخل الروحى فى ممارسات مهنة الخدمة الاجتماعية

ترجع أهمية استخدام المدخل الروحى عند التدخل المهنى لممارسات الخدمة الاجتماعية لعدة اعتبارات منها:

الاعتبار الأول: أن الإنسان يجد في المدخل الروحي معنى أعمق لوجوده خــلال عملية كفاحه أو محاولته لتغيير موقفه في الحياة وإيجاد هدف لها، خاصة وأن العلاقة الإيمانية القوية بالخالق تتعكس على مدى ونوعية الصلة بين الإنسان والأخرين، ويظهر ذلك يضورة أكبر فــي حــالات الأزمـات والمواقف الصعبة في الحياة اليومية التي يحاول فيها الإنسان السـيطرة على الآخرين بسبب تضارب المصالح.

الاعتبار الثانى: يسهم المدخل الروحى فى تحقيق الثمامك ومحاولة الابتعاد عن الخبرات السيئة ومساعدة الناس على التخلص مسن مشساعر الخسوف وتوعيثهم وتدعيثهم ليصبحوا أكثر إيجابية مع أسرهم ومع الأخرين فسى البيئة المحيطة، وشعورهم بالريضا عن الحياة واحترام الذات والتفساؤل، وزيادة فهمهم وقدرتهم في التعامل مسع التحسيات والمصساعب التسى تواجههم.

الاعتبار الثالث: السندام الدخل الروحى أهدافه مع الفنات الأكثر تعرضا للخطر مثل: المسنين الأقل تعلمها، أو أطفال الشوارع، أو المرضى بأمراض مزمنة، إذ يسهم فى تحقيق السدعم الاجتماعى والتماسك ويصبحون أكثر تفاؤ لا الحياة والإيمان بالله والتقرب إليه واحترام السذات وأن يكون لحياتهم هدف يسعون لتحقيقه، مع تخفيف الإحساس بالعزلة وتحقيق الاتصال بالأنساق البيئية التى تدعم كل الحياة خاصة من يكونوا منفصلين عن الأنساق البيئية.

الاعتبار الرابع: يعتبر المدخل الروحى للحياة بمثابة المفتاح التحقيق الرفاهية الإنسانية، حيث يمثل الجانب الداخلى غير الجسمى فى الإنسان الذى يمثل الإيمان ويربطه بالسماء وبقاعدة أخلاقية تحقق له التولفق والانسجام لأن هذا المدخل يهتم بعلاقة الإنسان بالخالق مما يؤثر على علاقت بالبيئة المحيطة به فى ضوء تفضيلاته القيمية والروحية.

الاعتبار الخامس: يساعد هذا المدخل على زيدة إدراك الإنسان للانتساء والاتصال الاجتماعي وزيادة التأثير عليه في الحالات الصعبة، وزيدادة قدرته على إيجاد معنى للعلاقات الشخصية من خلال القدرة على التسامح مع الذات والآخرين، كما يركز على نقاط الضعف والتوتر والذنب المسببة للمشكلات الاجتماعية النفسية.

الاعتبار السادس: ترجع أهمية استخدام هذا المدخل نتوجـة لوجـود علاقـات لرتباطية متبادلة بين الروح والعقل والجسم والبيئة خاصة فــى بعــض نظريات مهنة الخدمة الاجتماعية وارتباط مشكلات بعض العملاء بتلـك الجوانب، بمعنى أن هناك عوامل روحيـة تــرتبط بمسـببات حــدوث المشكلات وأن الروحانية يمكن أن تقوم بوظيفة إحــداث التكامــل بــن جوانب شخصية الإنسان مما ينتج عنه إحداث التوافق السوى في حياته، خاصة مع من يعانوا من نقص أو عدم ارتباط بين الأجزاء المكونة لــه كإنسان أو عدم استطاعته قيام حوار داخلي في أي جانب مــن جوانــب شخصيته وبالتالي تعرضه لمشكلات وأن استخدام المدخل الروحي يسهم في علاج ذلك حتى يصبح الإنسان متكاملاً.

الاعتبار السابع: شيوع الاتجاه المادى في حياة الإنسان واتجاهه لإشباع الاحتباجات الذاتية وفقدان قدرته على اتخاذ قراراته وزيادة الصخوط الخياتية التي يتعرض لها وعدم قدرته على مواجهتها، وزيادة أعداد العملاء الذين يتعرضون لها وعدم قدرته على مواجهتها، وزيادة أعداد العملاء الذين يتعرضون لمشاكل ومواقف مرتبطة بجوانب روحية يستوجب من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية استخدام هذا المدخل لتغيير نظرة هؤلاء العملاء اذاتهم كجزء مرتبط بشكل كامل بكل أكبر هو الكون المحيط بهم بجوانبه المادية والغيبية وإدراك وجود الخالق سبدانه وتعالى وما يترتب على ذلك من تعديل سلوكياتهم وعباداتهم ومعاملاتهم. الاعتبار الثامن: أن مهنة الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن ارتباطأ بالجوانب خلل المؤسسات التطوعية بدافع ديني، كما قامت فلسفتها في جزء كبير منها على أسس دينية، خاصة بعد تغير النظرة القديمة للإنسان كمادة فقط، والنظر إليه على أنه مكون من المادة والروح معاً.

الاعتبار التاسع: يتيح اهتمام ممارسي الخدمة الاجتماعية بالعوامل الروحية فرصة لتفسير هم للسلوك الإنساني تفسيراً صحيحاً وتجنبهم بعض أوجه النقد التي وجهت للعلوم الاجتماعية بالقصور في تحقيق أهدافها نتيجة لاستبعادها للجوانب الروحية في حياة الناس.

ثالثاً: الأسس التي يعتمد عليها المدخل الروحي

يعتمد المدخل الروحى في ممارسات الخدمة الاجتماعية على عدة أسس منها: الأساس الأول: نظرية "تجاوز الذات":

والتى كان لإسهام كل من "إبراهام ماسلو" وكارل جوستاف يونج" الفضل فى ظهور نظرية تجاوز الذات التى تسلم بأن المشكلات الاجتماعية النفسية مرتبطة بغياب العوامل الروحية، وتجاوز الذات يعنى تجاوز حدود الشخص حيث يحقق مستوى من النمو يرتبط فيه بالأخرين، حيث يسعى الفرد لتحقيق النمو من خلال إمكاناته الطبيعية وبمساعدة بيئته التى تقدم له المساندة والدعم الاجتماعى، فإذا تمت عملية تحقيق الذات فإن الإنسان يتجاوز ذاته ويتعالى عليها ويتكامل مع ذوات الآخرين ليشعر بالإشباع الشخصى والرضا عن الحياة والقرب من الله، وتتسع نظرة الإنسان الحياة والتغلب على تحدياتها وصدراعاتها ومشكلاتها عندما يصل الإنسان إلى مستوى الكائن الروحى الدذى يوثر فيه

الأساس الثاني: المنظور الإيكولوجي:

الذى يؤكد على العلاقة الوثيقة بالبيئة والإنسان جسداً وعقلاً وروحاً الأساس الثالث: نظرية الأنساق العامة:

التى تؤكد على فكرة الابتكارية لدى النسق، والتى ترى أن كل نسق جــزء من نسق أكبر وله سماته وخصائصه ووظائفه ويمثلك درجة معينة من الاســـتقلال ومتمايز عن بيئته فى نطاق حدوده النسقية ويعتمد فى نفس الوقت على كل الأنساق الأخرى بدرجة ما، وللأنساق العامة أربعة وظائف أو أنشطة متكاملة هى:

المحافظة على النسق، التكيف الذاتى، وتجاوز الــذات، وتبــدد الــذات، وتبــدد الــذات، والأنساق موجهة لتحقيق أهداف منها القيم والأخلاقيات التى يحصل عليها من البيئة (مدخلات) وهى الطاقة التى يتعامل معها ويحولها إلى مخرجات قد تكون مدخلات لنسق آخر، وعلى ذلك فالأنساق تتغير وتتطور مــن خـــلال التــأثير والتأثر المتبادل.

الأساس الرابع:

ضرورة إدراك قيمة وأهمية مختلف التعبيرات التى يعبر بها الإنسان عن النواحى الروحية الدينية وغير الدينية بما يدعم التوصل السي حلول خلاقة للأزمات الحيانية التى تواجههم، مع الاتصال بالموارد الروحية المتنوعة المطلوبة وفق حاجة العملاء.

الأساس الخامس:

يعتمد على ضرورة أن يتعرف مستخدمي المدخل الروحي من ممارسي مهنة الخدمة الإجتماعية على حاجات العملاء ويفسر تصوراتهم ويركر على القضايا المرتبطة بتحقيق العدالة الاجتماعية، وأن يبنى جسور من العلاقات بين العملاء وغيرهم من الأنساق التي يتعاملون معها على أساس من التسدعيم الروحي، وإدراك أن الروحانية قابلة للنمو كما أنها قابلة لأن تضعف ويعاق نموها، فقد تسمو لدى البعض فتعينهم على التوافق وقد تتعرض للتجاهل أو العقوبة فتؤثر سلباً على حياتهم.

الأساس السادس:

لا يمكن فهم المشكلات والصعوبات التى تواجه الإنسان بالاقتصار على دراسة الحاجات الدنبوية وحدها فقط، بل تحتاج إلى تفهم نوع صلة الإنسان بربه المبنية على الشعور بالافتقار إلى الله سبحانه وتعالى، كما لا يجوز فى اسستخدام هذا المدخل إغفال إشباع الحاجات الدنبوية (المادية والنفسية والاجتماعية) و إن كان إشباعا ينبغى أن يكون إشباعاً متوازناً لا يجعل منها هدفاً فى حد ذاتها.

الأساس السابع:

أن التوافق الروحانى والدينى مرتبط إيجابياً بالتوافق البيولوجى والنفسى والاجتماعى والبيئى للعملاء الذين يتعامل معهم الأخصائى الاجتماعى وعليه أن يسعى إلى تتمية جوانبه الروحية الذاتية باعتباره قدوة للأخرين، ومعنى ذلك أن يوظف نفسه العليا وروحانياته لمساعدة العملاء.

الأساس الثامن:

أن العمل الروحى هو مدخل ذو أهمية للممارسة يتعامل مع الإنسان ومشاعره ومشكلاته ويتعامل مع العملاء لإحداث التغيير المقصود ومساعدتهم على تتمية قدراتهم وتحقيق التوازن للقيام بمسئولياتهم تجاه أنفسهم والأخرين وإدراك كل شئ حولهم وزيادة أدائهم لوظائفهم مع الوضع في الاعتبار أن ذلك لن بتحقق إلا بمشاركة نسق العميل للممارس في عملية المساعدة.

رابعاً: بعض مجالات استخدام الدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية

تتعدد مجالات استخدام المسدخل الروحسى فسى ممارسسات الخدمسة الاجتماعية ومن تلك المجالات:

- ١- مجال رعاية الطفولة: المساعدتهم على تحقيق شعور هم بالرضا الشخصى عن حياتهم ومجتمعهم، ومع الأطفال المبدعين حتى يصلوا إلى مرحلة المراهقة فينكون لديهم مشاعر الانتماء والارتباط بنظرائهم فى الجماعات الأخرى من خلال الاستخدام الواعى للذات العليا (الضمير).
- ٢- مجال رعاية الشباب والمراهقين: للتعامل مع مشكلاتهم كالمراهقة والهجرة والهروب والتشرد والاضطهاد، وتخفيض سلوك الحظر للمراهقة والجنوح، وتتمية وعيهم للاستخدام السليم للجنس والمواد المخدرة، ومساعدتهم على تحمل مسئوليه المعيشة.
- ٣- مجال رعاية الأسرة: لتدعيمها وتنمية أفرادها ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم ووقايتهم من بعض المشكلات الاجتماعية كالطلاق المبكر أو الخلع أو الخلافات الزوجية، والجوع والفقر، القسوة الأسرية، البطالة، الظلم، وتعميق وعى الأسرة عقاياً وعاطفياً وروحياً.
- أ- المجال الطبع: التأثير على تفاعلات المرضى حتى يكون لهم أمال ورغبات وردود أفعالهم، ومساعدتهم على أن يكون لحياتهم هدف ومعنى ويصبحوا أكثر إيجابية مع أسرهم والآخرين في محيطهم الاجتماعي، والاهتمام بالرعاية الروحية إلى جانب الرعاية الجسمية لتحسين الأداء من خلال مناقشة المفاهيم المرتبطة بالمدخل الروحي لفهم تأثيراته على السلوك الشخصي وأساليب الحياة الصحيحة من خلال تحقيق التماسك والرضا عن الحياة، والتحفيز للتقابل من مشاعر المعاناة والحزن والألم المرتبطة بالمرض.

- مجال رعاية المسنين: لمساعدة المسنين على التدعيم الروحـــى والعـــاطفى
 والقيام بتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية ومساعدتهم على الاعتمـــاد الـــذاتى
 والتخلص من الشعور بالوحدة والعزلة وقيامهم بأدوار اجتماعية تتناسب مــــع
 قدراتهم المنبقية.
- ٦- المجال المدرسى: المتعامل مع الطلاب وأسرهم والتأثير على الطلاب روحياً لإنباع السبل السليمة فى المذاكرة والتعامل مع أقرانهم، وتعلم الآباء كيفية التعامل مع أبنائهم وتدريبهم على الجوانسب الروحانيسة كأسساس المعاملة المساعدة أبنائهم على تطوير التقدير الذاتي من خلال ورش العمل وتسدعيم علاقة الققة، مع مراعاة التنوع الروحاني والديني.
- ٧- مجال الدفاع الاجتماعى: التعامل مع الفئات التى تخرج عن دائرة التعاصل السوى من المجرمين والمنحرفين والمدمنين والمتسولين والمنحرفين جنسياً، خاصة إذا كان غياب الجوانب الروحانية أو تدهور روحانيتهم وبعدهم عن فعل الصواب و عدم قدرتهم على تبنى معنى شخصى للحياة والوجود وذلك لتغيير نظرتهم لذاتهم كجزء مرتبط بشكل كبير بكل أكبر هو الكون، وتكوين فلسفة عامة أو نظرة محورية لمعنى الحياة وفكرتى الخير والشر وما يترتب على ذلك من سلوكيات سوية.
- ٨- مجال المرضى النفسيين والعقليين: خاصة من يعجـزون عـن الاسـتمتاع بأوقات من الرضى النفسي والعقلين، وعدم قدرتهم على التفكير السليم، وفقدان القدرة على اتخاذ القرار، والعجز عن ربط الـنفس بالعـالم ككـل، وذلـك لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم التي يعانون منها وربطهم بالواقع والبيئـة التي يعيشون فيها خاصة الفئات التي يمكن أن يفيد معها التـدخل بالمـدخل الروحي.

خامساً: دور الأخصائى الاجتماعى كممارس باستخدام المدخل الروحى إن دور الأخصائى الاجتماعى فى تقدير الجوانب الروحانية يجب أن بركز علم:

- ١- أخذ التاريخ الروحى بالتأكيد على أنماط حياة العميل المختلفة كالمعتقد
 الروحى أو الدينى ومدى تأثيرها على التطور الروحى النفسى الاجتماعى
 والتربية الدينية أو الروحانية.
- ٢- تحديد مدى أهمية الجوانب الدينية فى حياة العميل والخبرات الروحانية
 المرتبطة بتجربته الشخصية.
- خديد مدى التكوين الإيجابي لمعتقدات العميل الدينية والروحانية وأهميتها في
 حياته.
- ٥- تحديد مدى وجود الأمراض الاجتماعية كالخوف الزائد مـن العقـاب عنــد ارتكاب الإثم أو الخوف من الله، وجود اضــطهاد دينــى أو عقائــدى مــن السلطات للعميل.
 - ٦- تحديد مدى وجود صراع روحاني بين العميل والمحيطين به.
- ٧- تحديد كيفية نرجمة العميل لمعتقداته الدينية وتأثيرها على الأنشطة اليوميــة لحياته.
- ٨- تحديد مدى مساعدة الجوانب الروحانية للعميل وتأثيرها على تفكيره فــــى
 المواقف الصعبة التى يعربها.
- ٩- تحديد الأهداف الروحانية للعميل والأشكال الملموسة للدعم الدينى
 والروحانى.

- ١٠ تحديد العوامل والمكونات الروحانية التي لها دور في مساعدة العميل على
 تخطى مشكلاته أو الصعوبات التي تواجهه وتحديد النفضيل الديني أو
 الانتماء الروحاني.
- ١١ تحديد الوقت المناسب التعامل مع الإطار أو الجوانب الروحانية وكيفية بــدأ
 و تنفيذ ذلك.
- ١٢ تحديد ما إذا كان الأخصائى الاجتماعى (مقدم الخدمة) هو المصدر المناسب
 للتدخل أو يجب الاستعانة بمهنى أو متخصص آخر لمساعدة العميل.
- ١٣- تشجيع أنساق العملاء على احترام الفرائض والشعائر الدينية وإبراز الجوانب
 الروحية بصفة عامة في حياة العميل.

ومن الأساليب العلاجية التي يطبقها الأخصائيون الاجتماعيون في استخدامهم للمدخل الروحي:

- ٢- مساعدة العميل على النظر إلى الحياة نظرة واقعية وأن يتذكر أن
 إرضاء الناس كلهم غاية لا ندرك، وتجنب النظرة المثالية.
 - الإيحاء للعميل للاستعانة بالله وطلب العون والتوفيق منه.
 - ٤- التذكير بنعم الله وشكره عليها والإقرار بالنعمة.
 - ٥- مساعدة العميل للتحلى بالقيم الإيجابية في المواقف الحياتية.
 - ٦- تشجيع العميل على الوصول لمستوى الارتقاء الروحي.
 - ٧- مساعدة العميل على التحرر من عقدة الذنب.
 - ٨- مساعدة العميل على الفهم الصحيح للأحزان وتحمل الإحباطات.
 - ٩- استثارة الضمير الديني لدى العميل.

- ١٠ استخدام حديث الذات لتكوين سلوك جديد أو تعديل سلوك قائم.
 - ١١- تقديم النماذج السلوكية الحسنة.
- التفاعل العقلى ومخاطبة عقل ومشاعر العميل حتى يتم الوصسول السي استكار المواقف الملبية.
- ١٣ تحجيم أثر الضغوط النفسية التي تشكل عبناً على العميل وتأخـــذ مـــن
 تقكيره وتزيد من قلقه.
- ١٤ تقوية إرادة العميل من خلال دعوته إلى التأمل والتفكر في مخلوقات الله
 واستشعار قدرته.
- ١٥ وقف الأفكار غير المنطقية التي تشوش على العميل دينه كعقيدة وشريعة
 والتي نظهر في حالات السرحان والتشتت الذهني.
 - ١٦- تدريب العميل على ضبط العواطف والانفعالات والتخيل المنطقي.
 - ١٧- التنفيس عن مشاعر السيل السلبية وكشف الكرب.
 - ١٨- تقديم النصيحة والموعظة الحسنة من خلال الترغيب والترهيب.

ومن أهم استراتيجيات التدخل المهنى باستخدام المدخل الروحي في م ممارسات الخدمة الاجتماعية:

- ١- تكوين العلاقة المهنية القائمة على الأخــوة فـــى الله بـــين الأخصـــائى
 الاجتماعى والعميل.
- ٢- مساعدة العميل على إدراك الارتباط بين الموقف الإشكالي الذي يواجهه
 ومستوى صلته بالله عز وجل.
- ٣- مساعدة العميل على تصحيح عقيدته وتخليصه من الأفكار الخاطئة
 واستبدالها بأفكار سليمة.
 - ٤- مساعدة العميل على تحقيق أكبر قدر من تزكية النفس.
 - ٥- مساعدة العميل على التنمية الروحية وتقوية صلته بريه.
- ٦- مساعدة العميل على فهم نفسه وفهم الآخرين وفهم البيئة المحيطة مـن
 خلال فهم سلوكه و أفكار ه ومشاعر ه.
 - ٧- تقديم العون النفسي للعملاء.
 - ٨- مساعدة العميل على معرفة العوامل المتاحة وكيفية استخدامها.
- ٩- تعلم المهارات الاجتماعية في التعامل مع الأخرين لتنمية القدرة على
 تكوين علاقات اجتماعية سليمة.

سادساً: المبادئ الأخلاقية التى يلترم بها الممارس فى استخدام المدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية

تتعدد المبادئ الأخلاقية التي يجب أن يلترم بها ممارسي المدخل الروحي في مجالات الخدمة الاجتماعية، ومن أهمها:

- ١- تقدير الحاضر: ويعنى قدرة الممارس على تقدير الحاضر مع العميل فى كل
 موقف من مواقف التعامل خاصة فيما يتعلق بالجوانب الروحانية والدينية.
- ٢- الحب: ويعنى إظهار مشاعر الحب للعملاء والاهتمام بهم بشتى الطرق حتى
 بستفيد العميل من مساعدته له.
- ٣- التقبل: ويعنى تقبل العميل كما هو فى أى لحظة، مما يسهم فى إزالة عقبات تكوين العلاقة بين الممارس والعميل وجعلهم أكثر تحملاً للمسئولية.
- الرحمة: وتعنى أن يكون الممارس متسمأ بالرحمة والعفو لعملائه حتى يمكن
 تحقيق النحول الروحانى لدى العميل.
- وراك المخاطر والمزايا: وتعنى ضرورة إدراك الممارس للمخاطر والفوائد
 العامة المحتملة وتقييم المخاطر والمزايا التي ينفرد بها العملاء وتزويد
 العملاء بمعرفة حول تلك المخاطر والمزايا.
- ٣- ربط الممارسة الروحانية بالنظريات التقليدية: حيث يكون الممارس قادر على ربط ممارسته الروحانية بأكثر النظريات التقليدية فى التدخلات والأخلاق المهنية بما يحقق أهداف المدخل الروحاني في ممارسات الخدمة الإجتماعية.
- ٧- تكوين علاقة مهنية: حيث يمكن للممارس أن يكون علاقة بينه وبين العميل،
 حيث يوظف الوعى أو الشعور الاستخدام الذات في تلك العلاقة.

- ٨- التذهية الذائية: وتعنى ضرورة أن يواصل الممارس تنمية ذاته فــى كافــة
 الجوانب النفسية والمعرفية والاجتماعية والروحانية وتقديم أفضل مستوى من
 الخدمة لعملائه.
- ٩- احترام حقوق الإنسان: مثل حق العملاء في الحرية وتقرير مصيرهم، الحق
 في الحصول على الرعاية المناسبة مع ضمان حقوق الفئات الخاصة.
- ١٠ احترام الكرامة الإنسانية والعدالة: ونفهم وقبول النتوع الديني والنقسافي
 للعملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي عند استخدامه المدخل
 الروحي.

سابعاً: العوامل التى تسهم فى نجاح استخدام الدخل الروحى فى ممارسات الخدمة الاجتماعية

- العامل الأول: أن يكون لدى الممارس الانتباد فى التعامل مع أنسساق العمسلاء ومراعاة النتوع الروحى والدينى والمعتقدات المختلفة ممسا يسسهم فسى النتمية الروحية للعميل، وأن يكون على دراية بكيفية دمج الروحانية فى ممارسته للتعامل مع مشكلات العملاء.
- العامل الثانى: وعى الممارس العام بأن نظريات الممارسة الروحانية لا تستبدل بالنظريات الحالية ولكنها تتضمنها، وأن الممارسة نكور أكثر فاعلية من خلال المنظور البيئي الروحى النفسى الاجتماعي، وأن التنخل الروحى يتضمن كل المستويات البيئية والاجتماعية والمعرفية والجسمية، وأن تكون الممارسة الروحية مترابطة ومتلازمة على كافة مستوياتها بدءا بالعمل المباشر مع الأفراد، الأزواج والأسر، والممارسة على مستوى الوحدات الوسطى أو الكبرى.
- العامل الثالث: أن يعى الممارس أن المنظور الروحى هو المنظور الأكبر عبــر الأماكن والأزمنة، وأن أغلب الناس يشتركون فى الاعتقاد بــأن هنــاك غرض وقوة للأداء المستمر لكل شئ وهو ما يعرف بالروح المبدعة وأن العلاج الروحى يهتم بالخبرة والسلوك الإنساني.
- العامل الرابع: أن يسعى الممارس فى استخدامه للمدخل الروحى إلى تحقيق أفضل علاقة لدى نسق العميل سواء أكان فرداً أو جماعة وأن يسعى لتقويم ممارسته لتحقيق المساعدة الأفضل مع مراعاة ردود فعل العملاء المرتبطة بالرهبة والخوف.

- العامل الخامس: أن يركز الممارس في استخدامه المدخل الروحي على مساعدة الأفراد للاستخدام الواعي الذات من خلال إقامة علاقة مهنية بينه وبسين أنساق العملاء، مما يساعد الممارس في التعرف على خصسائص نسبق التعامل وحث نسق العميل على المشاركة في عملية المساعدة، وذلك من خلال التركيز على الأفكار والمشاعر واستخدام كمل عناصسر المدات والاستخدام الواعي للعقل والروح والجسد مع التركير على الأبعاد المعرفية والاجتماعية والروحية والعاطفية والبيئية.
- العامل السادس: أن يكون الممارس إنسان في تعامله مع العملاء، خاصــة وأن العملاء ليسوا في حاجة إلــي العملاء ليسوا في حاجة إلــي أن يكون إنسان يحترم نسق العميل ويتقبله كما هو بمشكلاته واحتياجاته ويقدر مشاعره وأن يتعامل معه بهدوء وحكمة.
- العامل السابع: أن يعمل الممارس كمشارك فى العملية العلاجية لمساعدة نسق العمل السابع: أن يعمل التغيير المطلوب حتى يتم المستهدف بطريقة أكثر فعالية. فعلى الممارس أن يحدد الموارد أو الأساليب التى يمكن أن تسهم فلى تحقيق أهداف التدخل ويكون اختيار أسلوب العلاج بمشاركة نسق العميل للممارس.
- العامل الثامن: أن يركز الممارس على عملية الخبرات الروحية وأن يتم ربطها بالبيئة المحيطة والجوانب الروحية والعقلية والجسمية في حدود أهداف المؤسسة التي يقدم من خلالها عملية المساعدة، وأن تكون تلك الأهداف واضحة في كل عمليات التقدير والتدخل والتقويم.

العامل التاسع: ضرورة أن ينتيه الممارس إلى استخدام التكنيكات المناسبة وفقا لكل موقف ينتخل فيه والفئة التى يتعامل معها وخصائصها، وأن يتحدث مع بشق العميل باللغة التى يفهمها وأن يترك التيوع والاختلاف بين العملاء من حيث اللغة والمشاعر والمعارف والخبرات.

العامل العاشر: ضرورة إدراك الممارس المهنى لأهداف النمو الروحى لأنساق العملاء وأهمية البعد الروحى في التعامل وتهيئة الفرصة لنتمية الجوانب, الروحية لديهم والإيمان بقابلية السلوك الإنساني للتعديل، مع مراعاة إحالة العملاء لعلماء الشريعة المتخصصين عند طلب الفتوى الشرعية.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة

إن عرض موضوع استخدام المدخل الروحى فى ممار سات الخدمة الاجتماعية ما زال يثير عديداً من القضايا التى يمكن أن تمثل مجالاً الدر اسة والمناقشة بين الأكاديميين والممارسين للتوصل لاتفاق حولها، ولعل أهم تلك القضايا ما يلى:

- ١- ما المقصود بكل من الجوانب الروحانية والجوانب الدينية من وجهة نظـر
 المتخصصين في الخدمة الاجتماعية؟ وما طبيعة العلاقة بينهما؟ وما أوجه
 الاختلاف بين كل منهما؟
- ٢- ما طبيعة العلاقة بين (العميل) الإنسان جسداً وعقلاً وروحاً وبين البيئة
 الكلية الذي يعيش فيها؟
- ٣- هل يمكن للأخصائى الاجتماعى الذى يستخدم المدخل الروحى التعامل مع عملاء من غير ديانته؟ أم يجب إحالة العميل إلى متخصص من دين العميل؟
- ٤- ما العلاقة بين تعبير العملاء عن اهتمامهم بقضايا روحانية أو دينية أو مشكلات ذات طابع روحانى، وبين لجوئهم لطلب المساعدة من مهن تسعى إلى رعاية الناس نتيجة دواقع روحانية؟
- هل المدخل الروحى نظرياته واستر انيجياته أم يتم ربطه بالنظريات
 والاستر انيجيات التقليدية للتدخل مع مواقف العمل المهنى؟
- آ ما المحتوى التدريبي لطلاب الخدمة الاجتماعية على ممارسة المدخل
 الروحي في ممارسات الخدمة الاجتماعية؟ وما أهداف البرنامج التدريبي؟
 وما طبيعة المؤسسات التدريبية التي تصلح لذلك؟
- ٧- ما محتويات ووصف مقرر دراسى عن الروحانيات والديانات فى مرحلـــة الماجستير والدكتوراه فى تخصص الخدمة الاجتماعية؟ وما الإطار المعرفى والمهارى والقيمى لإعداد ممارس الخدمة الاجتماعية بحيث يكون قادر على استخدام المدخل الروحى؟

- ٨- هل يمكن استخدام المدخل الروحى في ممارسات الخدمة الاجتماعية على على مستوى المجتمعات أم يقتصر ممارسته على مستوى الأفراد والأسر والجماعات؟
- ٩-كيف يمكن تحقيق التوازن بين التعامل مع العوامـــل الروحيـــة المختلفــة
 والمنتوعة والتعامل مع الثقافات المختلفة والمتنوعة لعملاء مختلفين؟
- ١٠ هل يقتصر تطبيق المدخل الروحي في ممارسات الخدمة الاجتماعية على.
 الأخصائيين الاجتماعيين المعدين لذلك. أم يمكن الاستعانة برجال الدين في ذلك؟ وما طبيعة العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي ورجل الدين لتحقيق أهداف هذا المدخل مع العملاء؟
 - ١١- ما أنماط الصراع القيمى بين أصحاب المراكز الدينية المحافظون على التقاليد والمقاومون للتغيير، وبين قيم مهنة الخدمة الاجتماعية في تطبيق المدخل الروحي؟
 - ١٢ كيف يمكن المحافظة على علمية مهنة الخدمة الاجتماعية ومنهجها العلمر
 من جانب، والاستفادة من فكرة الروحانية في الممارسة من جانب أخر!
 - ١٣- كيف توجه العوامل الروحية بطريقة متسقة مع أخلاقيات وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية، مع مراعاة احترام الاختلاف فى التعبير عن العوامل الروحية من ذوى الاتجاهات الدينية المتعددة؟
 - ١٤ كيف يمكن للممارس تكوين علاقة مساعدة مع العميل من خلال توظيف
 الوعى أو الشعور الاستخدام الذات في تلك العلاقة؟
 - ١٥- كيف بواصل الممارس تنمية نفسه في كافة الجوانب النفسية والعاطفية والمعرفية والاجتماعية والروحانية عبر حياته باعتباره مسئولاً عن تقديم أفضل مستوى خدمة للأشخاص الآخرين والأنساق الإيكولوجية التي تدعم الحياة؟

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية الدولية

مقدمة.

أولاً: تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثانياً: الأسباب التى حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الدولية.

رابعاً: قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الدولية.

خامساً: منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية.

سادساً: أتشطة ومجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

سابعاً: متطلبات نجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

تامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

مقدمة

تعتبر الخدمة الاجتماعية اليوم مهنة دولية بل وعالمية بشكل أو بـــآخر، حيث يتم ممارستها في أغلب دول العالم وإن كانت تختلف في أساليب ممارستها، ويختلف نمط التنظيم الذي تتخذه وأدوارها ومجالات ممارستها وأنماط الإعــداد المهنى لممارسيها ومستوى الاعتراف المجتمعي بها تبعاً لاخــتلاف الســـياقات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية، كما تختلف نوعية المشكلات التــى تتعامل معها والمؤسسات التي تؤدى الخدمات من خلالها وطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات.

ولكن مع بداية القرن الحادى والعشرين وما ارتبط بسه مسن تطورات تكنولوجية وسياسية صحبت ثورة المعلومات والعولمة وجعلت من العالم قريسة صغيرة تتأثر كل دولة بما يحدث فى الأخرى، وتعدد المشكلات التى تعدت فسى أسبابها أو تأثيرها حدود دولة واحدة بل تعدتها المستوى العالمي والتسى مثلت تحدياً أمام تحديد دور لمهنة الخدمة الاجتماعية للمشاركة بسين الأكاديميين والممارسين في مواجهة تلك المشكلات ليس على مستوى المجتمع الوطني فحسب بل تبعاً لما تمتد إليه المشكلة من حدود جغرافية والتي قسد تصل إلسي المستوى العالمي.

ومن هنا كمان هناك ضرورة لظهور نمط من الإعداد والممارسة المهنية يتعدى حدود الدولة الواحدة أطلق عليه "الخدمة الاجتماعية الدولية" والتى اهتمت بها كثير من الدول تعليماً وممارسة ونوقش من خلال كثير من المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية ومنهم:

Midgely (1995), Elliatt (1997), Kendall (2000). Healy (2001), Midgely (2001), Brueggman (2002), David Cox (2006). لذا سيتم مناقشة تطيم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية من خسلال النقاط التالية:

أولاً: تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثانياً: الأسباب التي حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الدولية.

رابعاً: قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الدولية.

خامساً: منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية.

سادساً: أنشطة ومجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية.

سابعاً: متطلبات نجاح تعليم وممارسة الخدِمة الاجتماعية الدولية.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة.

وفيما يلى عرضاً لتلك النقاط.....

أولاً: تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية

لقد كافحت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ السبعينات التعريف نفسها كمهنة دولية أو عالمية، وظهرت محاولات متعددة لتعريف الخدمة الاجتماعية الدوليــة ومن هذه التعاريف:

التعريف الأول:

هى ممارسة الخدمة الاجتماعية لإشباع حاجات الرعاية الاجتماعية على المستوى الدولى.

التعريف الثاني:

مصطلح يستخدم لوصف الأنشطة المهنية للخدمة الاجتماعية التي تتعدى الحدود الدولية والتي يندمج فيها الأخصائيون الاجتماعيون.

التعريف الثالث:

هى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى قطرين أو أكثر من خسلال النعاون الدولى والاعتماد المتبادل للتعامل مع المشكلات الاجتماعية الإنسانية مع مراعاة احترام الفروق القيمية والثقافية فى إطار القيم الدولية بهدف تحسين نو عية الحياة ومواجهة المشكلات البشرية.

التعريف الرابع:

هى ترويج تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية عالمياً ومحلياً، بغرض بناء مهنة دولية متكاملة بشكل حقيقى يعكس قدرة الخدمة الاجتماعية في الاستجابة بشكل ملائم وفعال في إطار شروط التعليم والممارسة إلى التحديات العالمية مستندة على مدخل متكامل المنظورات يتم التوصل إليه عالمياً متضمنا حقوق الإنسان، البيئة، والتتمية الاجتماعية كمواقف دولية والاستجابة اللك المواقف بفاعلية.

ومن جانبنا يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها:

- الأنشطة المهنية للأكاديميين المتخصصيين في الخدمة الاجتماعية وممارسيها التي تتعدى حدود دولة واحدة وتمارس على كل المستويات من المحلى إلى الدولي.
- ٢- تستهدف إشباع حاجات الرعاية الاجتماعية الدولية وتسهم فى تحسين
 نوعية الحياة ومواجهة مشكلات وقضايا المجتمع العالمى وتحقيق العدالة
 الاجتماعية.
 - ٣- تركز على تخطيط البرامج وتطوير سياسات تحمى حقوق كــل النــاس
 وتواجه التمييز بين الشعوب وتدعم رفاهيتها.
 - ٤- تستوجب التبادل المهنى الدولى من خلال تنظيمات فى أكثر من دولة أو
 على المستوى العالمى تحقق جودة تعليم وممارسة المهنة وفقاً للمعايير
 العالمية.
 - متحقق أهدافها من خلال إجراءات للعمل على المستوى الدولى في إطار
 استراتيجيات التدخل المهنى التي تراعي التتوع والاخــتلاف الثقــافى،
 مستدة على مدخل متكامل في ضوء الأمس المعرفية والمهارية والقيمية
 للخدمة الإجتماعية.
 - ٦- نجاحها يستوجب إعداد ممارس وفق منهج دراسي (نظرى وعملي) دولي يعكس الطبيعة العالمية للخدمة الاجتماعية ويراعي للظروف المحلية لكل دولة، مع مراعاة تكامل الممارسات المهنية دون هيمنة بلد أو ثقافة معننة.

ثانياً: الأسباب والعوامل التى حقمت ظهور الخدمة الاحتماعية الدولية

تعددت العوامل التى حتمت ظهور الخدمة الاجتماعية الدولية وفاعليتها لممارسة المهنة مع القضايا والمشكلات الدولية التى أفرزها المجتمع العالمي، ومن تلك العوامل:

العامل الأول:

ظهور العولمة وتداعياتها أدت إلى وجود أوجه تشابه منز ايدة فى المشاكل الاجتماعية التى نمر بها أغلب دول العالم، والتى أكدت أن كثيراً من الممارسات المحلية للخدمة الاجتماعية تتطلب منظوراً دولياً، خاصة مع وجود التأثير المتبادل عالمياً والذى يستوجب تطبيق سياسات فعالمة تحمى الحقوق وتحسن حالة كل سكان العالم.

العامل الثاني:

انتشار التكنولوجيا الجديدة ذات الأثر الكبير على الاقتصاد والسياسة والمجتمع والثقافة والحياة اليومية، واختزال الوقت والمسافات بفعل تكنولوچيسا الإعلام والاتصالات والمعلومات الجديدة التي تتجاوز الحدود المتعارف عليها لمفهومي الزمان والمكان مثل: الاتصالات التليفونية والجاسب الألى والفيديوكونفرنس، وحولت العالم إلى قرية صغيرة اخترقت في ظلها القوى العالمية كل مجال من مجالات المعرفة مما أعطى بعداً عالمياً للمشكلات التسييجب أن تتعامل معها الخدمة الاجتماعية.

العامل الثالث:

تعدد المشكلات الدولية التى تتخطى حدود دولة واحدة والروابط العالمية التى تؤكد أن نوعية الحياة فى كل مناطق العالم تعتمد على الأحداث الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التى تحدث فى مناطق أخرى، ولم تعد الدول باستطاعتها أن تحل مشاكلها أو تحمى بيئاتها بمفردها بل يجب أن تأخذ الدول الأخرى فى حسينها، خاصة أن هناك مشكلات معقدة تحتاج لتعاون دولى ومنها:

الفقر، مشكلات الصراعات العرقية، والتلوث البيئي، واستنزاف الموارد البيئية، والإرهاب والعنف الدولي، والاضطهاد الديني والسياسي، وعدم تسوفر العدالة في توزيع الثروة والجريمة، وانتشار المخدرات التي تعتبر مشكلات تؤثر على كل الذاس حول العالم.

العامل الرابع:

التنقل السريع للأفراد بين الدول وإقامتهم سواء إقامة مؤقتة أو اللجسوء والإقامة الدائمة، مما نتج عنه مشكلات فردية وجماعية نظراً التغير فى التركيبة الثقافية والدينية المسكان والتى شكلت أعباء على المؤسسات الاجتماعية وتطلبت حلولاً جماعية يشارك فيها أكثر من دولة، مما استوجب ضرورة ممارسة المهنة على المستوى الدولى لمواجهة تلك المشكلات فى إطار أجندة مشتركة المعرفة والعمل بين الدول.

العامل الخامس:

نمو المنظمات العالمية المرتبطة بتقديم خدمات في أكثر من دولة لمساعدتها على مواجهة مشكلاتها وزيادة عدد نلك المنظمات، إلى جانب زيادة أعداد المنظمات الدولية لتنظيم حركة المنخصصين في الخدمة الاجتماعية والتي تهتم أيضاً بتعليم وممارسة المهنة عالمياً مثل: (الاتحاد الدولى للأخصائيين الاجتماعيين، الجمعية الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية) مما ساهم فى نشر المعارف والمعلومات عن تجارب الدول فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، مما أدى لظهور الخدمة الاجتماعية الدولية للارتقاء بمستوى الانشطة التى يقدمها الاخصائيون الاجتماعيون وتدعيم النمو المهنى لهم على المستوى العالمي.

العامل السادس:

انتشار الانتجاهات الإنسانية التي تركز على ضمان حقوق الإنسان ونبذ النقرقة العنصرية في إطار المواثيق العالمية والدولية ومصادقة دول العالم عليها، وارتباط تنفيذ بنود تلك الاتفاقيات والمواثيق بمؤسسات تتعدى نطاق الدولة الواحدة، مما استوجب ظهور دور لمهنة الخدمة الاجتماعية لضمان تطبيق تلك الاتجاهات الإنسانية في تلك المنظمات التي تتعدى حدود الدولة الواحدة كمنظمات الأمر المتحدة وهبئائها المتعددة.

العامل السابع:

انتقال الخدمة الاجتماعية ومتخصصيها من دولة لأخرى وظهرور الدوريات العلمية العالمية، وعقد المؤتمرات المتخصصة في الخدمة الاجتماعية، وإتاحة الفرصة للأكاديميين والممارسين في التعرف على الجديد في التنظيم والممارسة على المستوى الدولي والعالمي، إلى جانب اهتمام أغلب الدول بنطوير لوائحها على مستوى الدراسات العليا.

مما استوجب الاتفاق على أن تتضمن تلك اللوائح مقرراً عـــن الخدمـــة الاجتماعية الدولية، واستتبع نلك الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية وتطويرها.

العامل الثامن:

الاعتماد المتبادل بين دول العالم سواء تضمن ذلك الاعتماد الأمنسى والثقافي والاقتصادي والسياسي، إلى جانب الاعتماد المتبادل للرعاية الاجتماعية. وهي محور التركيز في المسئولية المهنية للخدمة الاجتماعية مما استوجب ضرورة تحقيق التبادل كآلية هامة لتوسيع المنظور الدولي والعالمي لمهنة الخدمة الاجتماعية وبلورة مفهوم المسئولية الدولية التي ترتبط بالأهمية المتزايدة للمجتمع المدني والدولي ويؤكد على المواطنة في المجتمع الدولي وما يمكن أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي الدولي على الساحة العالمية من خالل المشكلات الدولية.

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الدولية

مكن للخدمة الاجتماعية الدولية أن تسهم في تحقيق الأهداف التالية: الهدف الأول:

تعزيز السلام الحالمي والعدالة الاجتماعية ومحاربة كافة أنواع الاضطهاد والتمييز بين الأقليات وسكان الدول المختلفة خاصة فسى الجوانسب السياسية والاقتصادية والاجتماعية والمساهمة في حل المشكلات النائجة عــن الاعتمــاد المتبادل بين الدول والتي تعرف بالمشكلات الدولية.

الهدف الثاني:

تحقيق التعاون الدولي في مجالات الرعاية الاجتماعية الدولية وتطـوير برامج وسياسات دولية للخدمة الاجتماعية علـي مستوى العـالم، ومواجهـة المشكلات ذات الصبغة الدولية والمحلية كمشكلات الفقر والتمييز وإهدار حقوق الإنسان ومشكلات الهجرة وغيرها.

الهدف الثالث:

تحقيق جودة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية من خلال تبادل المعارف وخبرات الممارسة وتطوير أساليب التدخل المهنى، وتوفير مؤسسات وجمعيات عالمية تنظم حركة التأليف والترجمة والنشر في مجالات الخدمسة الاجتماعيسة وتبادلها دولياً، ونقل الخيرات بما يسهم في تطوير المهنة والارتقاء بمكانتها ليس على مستوى دولة ما ولكن على المستوى العالمي.

الهدف الرابع:

يسهم وجود الخدمة الاجتماعية الدوليبة في خروج الأخصائيين الاجتماعيين عن النمط التقليدى في الممارسة المهنية الخاصة بعد أن أصبحوا مطالبين بالتعامل مع القضايا والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في سياق دولي مراعية الأبعاد التي تمس هذه القضايا مع عدم الإخلال بخصوصية تقافة المجتمعات التي يعملون فيها، والاستفادة في نفس الوقت من المنظمات الدولية المهتمة بالرعاية الاجتماعية بشكل عام ومهنة الخدمة الاجتماعية بوجه

الهدف الخامس:

يسهم بلورة برامج الخدمة الاجتماعية الدولية في التطور المهنى لمهنة المخدمة الاجتماعية في العديد من الجوانب منها: التطور المعرفي، إشراء الممارسة المهنية وظهور نماذج ومداخل جديدة المتدخل المهنى، إعداد الأخصائي الاجتماعي كممارس على المستوى الدولى، زيادة الاعتراف المجتمعي بالمهنة على المستويات المحلية من ناحية والمستوى العالمي من ناحية أخرى.

الهدف السادس:

تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية الدولية في قدرتها على تعصيم ثوابت الخدمة الاجتماعية وقيم الرعاية الاجتماعية دولياً، من خلال صقل المعارف والمهارات والخبرات المرتبطة بمجالات الممارسة لدى الأخصائيين الاجتماعيين وتطوير التتمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في سياق دولي لإمكانية التعامل مع المشكلات الاجتماعية العالمية مع مراعاة خصوصية الثقافة الوطنية المسائدة في كل مجتمع على حدة.

رابعاً: قيم وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية الدولية تعرف القيم بأنها:

مجموعة المعتقدات والمعايير التي يكتسبها الأخصائيون الاجتماعيون وتعبر عن محور اهتماماتهم وتغضيلاتهم، وعلى ضوئها يتم توجيه ممارساتهم المهنبة تجاه العملاء والزملاء والمؤسسات، مهنة الخدمة الاجتماعية والمجتمع ككل بما يسهم في تعميق فعالية المهنة وارتقاء مكانتها عالمياً.

وبالرغم من أن الممارسة التي تعتبر أخلاقية في بلد ما قد لا تكون أخلاقية في بلد ما قد لا تكوية أخلاقية في بلد آخر فإنه يمكن تحديد مجموعة من قيم الخدما الاجتماعيين تطبق على العمل المهنى في أي دولة بالرغم من عمل الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين في بيئات متعددة الثقافات وفي بيئات دولية متعددة، أي أخذ الحفاظ على التقاليد الثقافية لكل دولة في الاعتبار ومنها القيم التالية:

القيمة الأولى:

يحترم الأخصائيون الاجتماعيون الحقوق الإنسانية الأساسية للأفراد والجماعات باعتبارهم منساوين فى الحقوق والواجبات، تمشيأ مسع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

القيمة الثانية:

لحترام كرامة الإنسان والدفاع عن تلك الحقــوق، ومســـاعدته علــــى المشاركة فى اتخاذ القرارات وتقرير مصيره.

القيمة الثالثة:

المسئولية المهنية الممارس تجاه نفسه وزملائه ومهنته وعملائه والمجتمع ككل. القيمة الرابعة:

إعلاء قدرة العميل على اتخاذ قراراته واختياراتـــه الحياتيـــة الخاصـــة وتقرير مصيره، وذلك لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في أن تصـــبح أكثر توجيهاً لنفسها.

القيمة الخامسة:

أن مشاكل أنساق العملاء تعتبر أمور خاصة وسرية يجب حمايتها.

القيمة السادسة:

دعم المساواة بين أفراد المجتمع ومعارضة التمييز على أساس الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللون أو الطبقة الاجتماعية أو الديانة أو اللغة أو الاعتقادات السياسية، والالتزام بالتكافل مع المهمشين.

القيمة السابعة:

النهوض بتحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الموارد، خاصة المسوارد النادرة أياً كان السياق الثقافي، وتحقيق التكافل العالمي كحقيقة حياتيسة لا تقبل الجدل أو المناقشة.

القيمة الثامنة:

الاهتمام بالعدالة والمساواة الدولية، واحتسرام العادات والثقافات والاعتقادات والحاجات المختلفة ونتمية الإحساس بالمسئولية، مع التصدى للممارسات والسياسات غير المنسقة.

القيمة التاسعة:

يجب على الأخصائيين الاجتماعيين النهوض بالرعاية العامة المجتمع من المستوى المحلى وحتى المستوى العالمي، وتتمية الأشاخاص ومجتمعاتهم ويتمية الموارد لإشباع الحاجات والتطلعات الفردية والجماعية والدولية. المقيمة العاشرة:

مسئولية ممارسى الخدمة الاجتماعية عن أفعـــالهم المهنيــــة، وتعـــرفهم بطريقة تحسن مسئوى حياة العملاء وتركيزهم على المهام التي يقومون بها مــــع ضرورة تعرفهم بفهم حضارى متطور.

خامساً: منظمات الخدمة الاجتماعية الدولية

تتعدد المنظمات التى يمكن أن تمارس الخدمة الاجتماعية الدوليسة من خلالها، بمعنى أن تكون مجالاً لعمل الأخصائيين الاجتماعيين على المستوى الدولي، ومن تلك المنظمات:

- ١ منظمات هيئة الأمم المتحدة وبرامجها الإنمائية ومنها:
 - المجلس الاقتصادي والاجتماعي.
 - صندوق الأمم المتحدة لأنشطة السكان.
 - منظمة الصحة العالمية.
 - منظمة الأمم المتحدة للطفولة.
 - منظمة الأمم المتحدة للأغذية و الزراعة.
 - المفوضية العليا للأمم المتحدة للاجئين.
 - برنامج الأمم المتحدة للتتمية.
 - البنك الدولي.
 - مكتب العمل الدولي.
- ٢ المنظمات الحكومية الدولية التابعة لحكومات بعض الدول:
 - مؤسسة الولايات المتحدة للتنمية الدولية.
 - مؤسسة المعلومات (أمريكا).
 - مؤسسة التنمية الكندية.
- ٣- المنظمات غير الحكومية التي تعمل على المستوى الدولى:
 - برنامج الإغاثة والتنمية.
 - منظمة العفو الدولية.
 - الصليب الأحمر الدولي.

- ٤- المنظمات والجمعيات المهنية الدولية:
- الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا.
 - مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية بأمريكا.
 - الاتحاد الدولي للأخصائبين الاجتماعيين.
 - المجلس الدولي للرعاية الاجتماعية.
 - الجمعية الدولية لمدارس الخدمة الاجتماعية.
 - الجمعية الأفريقية للخدمة الاجتماعية.

سادساً: أنشطة ومجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية

تتعدد الأنشطة والمجالات التى يمكن أن تمارس فيها الخدمة الاجتماعية الدولية، ومن أهم تلك المجالات:

- المجال الوقائي والعلاجي للتعامل مع المشكلات ذات الطابع الــدولي ومنها
 الخدمات التي تقدم للاجئين والمهاجرين والفقراء والمتــأثرين بــالحروب أو
 المجاعات أو ممن يتعرضون للكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين.
- ٢- تبادل المعرفة والخبرة المهنية بين الأكاديميين والممارسين في المهنــة مــن
 خلال أنشطة المؤتمر ات الدولية للخدمة الاحتماعية.
- ٣- العمل المباشر في مؤسسات دولية بالتركيز على نوعية معينة معرضة للخطر
 من سكان أكثر من دولة يعانون من مشكلات معينة مثل:
- الفقراء من النساء، الأطفال بلا مأوى، الأقليات، مرضى الإيدز، مشكلات الثقاوت الاجتماعي و عدم العدالة.
 - ٤- در اسة سياسات الدول و تقييم تأثير ها على المجتمع الدولي و العالمي.
- التعاون الدولي بين الحكومات أو منظمات المجتمع المدنى، خاصة الهيئات الأهلية لمواجهة المشكلات المحلية والدولية والعالمية من خلال هيئة الأمـم المتحدة ومنظماتها الدولية.
- ٦-صنع المياسات الدولية لحل المشكلات الدولية والعالمية التي تستهدف حماية حقوق كل الناس وتحقق رفاهيتهم.
- ٧- تبنى مشروعات تتمية المجتمعات المحلية فى الدول الأكثر فقراً والتى تعانى
 من مشكلات من خلال تبنى المنظمات الدولية العاملة فى تلك المجالات.
- ٨-مشكلات البيئة وتلوثها وطرق حمايتها خاصة البيئة الطبيعية التي تمند أئـــار
 وجودها من دولة إلى دولة أخرى، خاصة وأن بعض الموارد البيئية لا تعتبر
 ملكية خاصة بل هي ملكية مشتركة لعدد من الدول.

سابعاً: متطلبات نجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية

لنجاح تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية لابد من توفر عدة متطلبات ومن أهم تلك المتطلبات:

المتطلب الأول:

الاهتمام بالإعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى ليكون أكثر نشاطاً ليمارس دوره فى إطار منهج دراسى دولى يقدم فيه منهج يعكس الطبيعة العالمية للخدمة الاجتماعية، والاهتمام بتدريس نماذج عملية تمثل قضايا مشتركة بين دول العالم مع الاعتراف بالتتوع والاختلاف الدولى والتأكيد على القيم التى تبرز هوية الخدمة الاجتماعية كمهنة عالمية، ومواصفات خاصة لتدريب هؤلاء الأخصائيون فى ضوء متطلبات جودة تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية التى تستوجب تزويده بنقافات المجتمعات المختلفة وزيادة معرفته باللغات التى تساعده فى التعامل على المستوى الدولي.

المتطلب الثاني:

تحقيق التصامن الدولى بين الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين فى الخدمات الإنسانية، بما يتيح الفرصة المعديد منهم للابتكار والتغيير وقيامهم بممارسة أكثر فاعلية فى عالم يتزايد فيه الاعتماد المتبادل فى الجوانب الاقتصادية والسياسية والاجتماعية بما يسهم فى خفض الصدراع والاستغلال العالمى.

المتطلب الثالث:

الاهتمام بتجديد الاستراتيجيات والأدوار المرتبطة بالتدخل المهنى فى وطار ممارسة المهنة على المستوى الدولى استجابة للثقافات المختلفة و المتنوعة عالمياً، والتحول من التدخل المهنى القائم على الشخص إلى التدخل المهنى القائم على المجتمع فى ضوء قدرة الممارسين على تحليل المواقف واكتشاف استجابات التخذل المهنى المناسبة,

المتطلب الرابع:

التعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى الدول وبصفة خاصة فيما يتصل بالمستويات المهنية والتدريب والأخلاقيات المهنية، وتشجيع انشاء الجمعيات الدولية للأخصائيين الاجتماعيين التي تيسر تبادل الآراء والأفكار بينهم ومشاركتهم في التخطيط ورسم السياسات الاجتماعية التي تسهم فــى مواجهــة المشكلات الدولية.

المتطلب الخامس:

تعدد المنظمات الدولية وفعاليتها وضمان شـرعيتها وقوتهـا واقتتـاع المسئولين في الدول المختلفة بأهمية الخدمة الاجتماعيـة وتخصـيص ميز انبـة لإحداث التتمية المهنية لممارسي الخدمة الاجتماعية، وتشجيع المؤتمرات الدولية ونشر النماذج العالمية في الممارسة والنظريات الحديثة والاستفادة منها في ضوء المتغيرات التي يمر بها المجتمع العالمي ككل والمتغيرات على مستوى كل دولة لدعم البحوث الاجتماعية من خلال التعاون والتبادل الدولي في مجال الممارســة المهنية.

المتطلب السادس:

التأكيد في تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية على بعض الموضوعات ذات الطابع الدولي أو العالمي مثل: در اسات في مفهوم السلام العالمي والعدالية الدولية، المشاكل البيئية كالتصحر والتلوث ونقص المياه والاستخدام الأمشل الموارد، حقوق الإنسان والقانون الدولي والمحلي، التعليم متعدد الثقافات كمزيج من الثقافات المعاصرة وكيفية الثفاعل بين الثقافات المختلفة الموصول لأقصى درجة في فهم العالم والتداخلات والتفاعلات بين الثقافات، وأعمال الإعاشة والتنمية الدولية، والمؤسسات الدولية في تعليم الخدمة الاجتماعية وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية عالمياً.

على أن يكون البرنامج نو علاقة بالعالمية، أى تقوم موضوعاته بمناقشة قضايا اجتماعية وأن يضع فى اعتباره ظروف واحتياجات كل مجتمع على وجه الخصوص والعالم بوجه عام.

ثامناً: قضايا مثارة للمناقشة

إن عرض موضوع الخدمة الاجتماعية الدولية مازالُ يثير عديداً من القضايا التي يمكن أن تمثل مجالات للدراسة والمناقشة بين الممارسين والكاديميين من دول العالم للتوصل الاتفاق حولها، ولعل أهم تلك القضايا ما يلم:

- ١- كيف يمكن أن نصل أو نضع منهجاً دراسياً لإعداد ممارس الخدمة الاجتماعية على المستوى الدولى يراعى السياق الدولى وخصوصية كل دولة ويوفر المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية للممارسة على هذا المستوى فى ضوء معايير جودة تطيم الخدمة الاجتماعية عالمياً؟
- ٢- كيف يمكن التوصل لمداخل ونماذج للتدخل المهنى والممارسـة الميدانيـة
 التعامل مع المشكلات الدولية فى سياق دولى مع عدم الإخــــلال بثقافـــات
 الدول التى تتم فيها الممارسة؟
- ٣- ما الإجراءات اللازمة لوضع ميثاق أخلاقي يتضمن معايير الالتزام المهني
 الدولي ويتلائم مع الإطار الثقافي والقيمي لكل دولة؟
- ٤- كيف يمكن لممارسى الخدمة الاجتماعية الدولية تحديد أولوية المشكلات
 الدولية والمحلية التى تحتاج للتدخل وإظهار دور المهنة فى هذا الإطار؟
- ٥-كيف يمكن أن نوفر منظمات واتحادات وروابط مهنية على المسئوى
 الدولى وفروع لها على مسئوى كل دولة تنظم العلاقات بين الأكاديميين
 والممارسين للارتقاء بمسئوى المهنة ومكانتها ووضعها عالمياً ومحلياً؟
- ٦- هل يمكن أن يكون للممارسة الخاصة فى الخدمة الاجتماعية دور أو وضع فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الدولية؟
- ٧- كيف يمكن أن ننشط حركة التبادل الدولى للأكاديميين والممارسين فى
 الخدمة الاجتماعية ونزيد من مشاركتهم فى أنشطة المنظمات الدولية؟

- ٨- كيف يمكن أن نصل إلى أن نقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بدور الفعل وليس
 دور رد الفعل على المستوى العالمي؟
- ٩- كيف يمكن أن نحقق اتفاقاً فكرياً وعملياً بين الأكاديميين والممارسين فـــــى
 دول العالم حول مفهوم الخدمة الاجتماعية الدولية خاصة في ظــــــل وجـــود
 بعض الدول التي لا تعترف بالخدمة الاجتماعية كمهنة؟
- ١٠ كيف يمكن لممارس الخدمة الاجتماعية العمل على المستوى الدولى مـع احترام ومراعاة الثقافات المتعددة للدول؟

المراجسع

أولاً: المراجع العربية ثانياً: المراجع الأجنبية

أولا: المراجع العربية:

- ١- أحمد محمد السنهورى: موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة
 للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين
 (القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٧)
- ليراهيم عبد الرحمن رجب: اتجاهات حديثة فسى الخدمسة الاجتماعيسة الأمريكية العوامل الروحيسة فسى الخدمسة الاجتماعيسة، (القاهرة، جامعة حلوان، مؤتمر كلية الخدمة الاجتماعيسة، ١٩٩٩)
- ٣- ايراهيم عبد الرحمن رجب: الخدمة الاجتماعية والعولمة وتحديات العصر (ورقة عمل، المسؤتمر العلمي، كلية الخدمة الاجتماعية، فرح الفيوم، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠).
- ٤- جمال شحائه حبيب: الممارسة العامة، منظور حديث في الخدمــة
 الاجتماعية (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨)
- صطفى السروجى: الخدمة الاجتماعية الدولية فــى مجتمــع متغير. (القاهرة، المؤتمر العلمى السادس عشــر، كليــة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٣)
- ٦- عبد الحليم رضا عبد العال: تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق (القاهرة،
 دار المهندس للطباعة، ٢٠٠٥)
- ٧- عبد الخالق محمد عبفى: الرعاية الاجتماعيــة. الأصــالة والمعاصــرة
 (القاهرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٧)
- ۸- عبد العزيز فهمى النوحى: الممارسة العامة فسى الخدمسة الاجتماعيسة
 (القاهرة، دار الأقصى للطباعة، ٢٠٠٦)
- 9- عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر
 (القاهرة، بل برنت للطباعة والنشر _ ۲۰۰۲)

١٠ - عفاف الدباغ: المنظور الإسلامي لممارسة الخدمة الاجتماعية (الفيومُ
دار الصفوة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣) [/]
-١١٠ ماهر أبو المعاطى على: الخدمة الاجتماعية في مجال تنمية المجتمعات
المستحدثة (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣.
١٢- ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
الاجتماعية في المجتمع المصرى (القاهرة: مكتبة زهــراء
الشرق، ٢٠٠٤) .
١٣ الخدمـة في الرعابـة الاجتماعيـة والخدمـة
الاجتماعية (القاهرة ن مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧)
١٤ السياسة الاجتماعية (القاهرة، مكتبة زهـراء
الشرق، ۲۰۰۸)
-10الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية
(القاهرة. مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٨)
١٦ : تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية
(الرياض، مكتبة الزهراء، ٢٠٠٨)
١٧ الممارسة العامة في الخدمية الاجتماعية
(القاهرة، مكتبة زهراء ٢٠٠٣)
١٨- محمد سيد فهمى: الرعاية الاجتماعية وخصخصة الخدمات (الإسكندرية،
المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٥)
١٩ - مدحت محمد أبو النصر: إدارة منظمات المجتمع المدنى (القاهرة،
ليتراك للطباعة والنشر، ٢٠٠٧)
٢٠- نصيف فهمى منقريوس: أسياسيات طريقة خدمة الجماعــة (القـــاهرة،
مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤)

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- I- Bradford W. Sheafor and Charles R. Harejsi:

 Techniques and Guidelines for Social work

 Practice, (2ed, New York: Pearson
 Education, Inc, 2006)
- 2- Bruce A. Thyer: The Handbook of Social Work

 Research Methods (London Sage

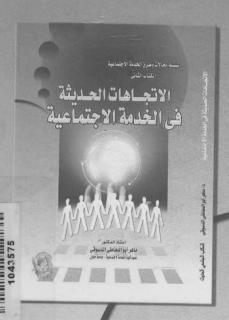
 Publication Inc, 2001)
- 3- David Cox and Manohar Pawar: International Social
 Work-(Landon: Sage Publication, Inc 2006)
- 4- David Fontana, Psychology Religion and Spirituality (USA: Black well 2003)
- 5- David Royse and Others; **Program Evaluation an**Introduction (3ed, Wadsworth. Library of Congress, 2001)
- 6- David S. Derezotes: Advanced Generalist Social Work
 Practice (California Sage Publications, Inc 2000)
- 7- David S. Derezätea: Spirituality Ariented Social Work
 Practice (Bastom Pearson Education, 2006)
- 8- John Boulmetis: The ABC of Evaluation (2ed, Sanfrancisco, Jossey Bass Publishers, Inc 2001)
- 97 Karen K. Krist Ashman: Introduction to Social Work and Social Welfare (2ed, Belmont: Thomson, Brooks/ cole, 2007)

- 10- Karen Lyons, Kathleen Manion and Mary Carlsen:
 International Perspectives An Social Work
 (London: Palgrave Published, Inc., 2006)
- 11- Karen M. Sowers and William S. Rowe: Social Work

 Practice and Social Justice (Belmont:
 Thomson? Brooks? Cole. 2007)
- 12- Kirst. Ashman and Others: Generalist Practice with
 Organizations and Communities (3ed,
 Belmont Thomson. Rooks / Cole 2006)...
- 13- Louise C. Johnson and Stephen J. Yance: Social Work Practice. A Generalist Approach (New York. Pearson Education, Inc 2007)
- 14- Lynne M. Healy: International Social Work (2ed,New York: Oxford, University Press, 2006)
- 15- Ltons Karen: Globalization and Social Work.

 International and Local Implications
 (British, Journal of Social Work, vol. 36,2006)
- 16- Malcolm Payne: Modern Social Work Theory (London: Palgrave Macmillan, 2005)
- 17- Melvin: M. Mark, R. lance Shotland (Editors):

 Multiple Methods In Program Evaluation
 (2ed A publication of the American
 Evaluation Association, 2002)
- 18- Michael Roisch and Stephen. H. Gorin: Nature of Work and Future of the Social Work Profession (Journal of the N.A.S.W Vol: 46 N:1 JANUARY, 2001)



المكتب الجامعي الحديث مساكن سوتير- أمام سير اميكا كليوباترا

عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية

تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707

E-Mail: modernoffice25@yahoo.com